

# Universidad de Huánuco

## Facultad de Ciencias de la Salud

### *PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA*



## **TESIS**

**“ESTRATEGIAS DEL DESTETE INDUCIDO EN MADRES  
LACTANTES DEL CENTRO DE SALUD CARLOS SHOWING  
FERRARI HÚANUCO 2016”**

**Para Optar el Título Profesional de:  
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

**TESISTA**

**Bach. GALLARDAY BENAVIDES Gincarlo Antony**

**ASESOR**

**Lic. Enf. ALVARADO RUEDA, Silvia Lorena**

**HUANUCO - PERÚ  
2017**

## **PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA**



---

**“ESTRATEGIAS DEL DESTETE INDUCIDO EN MADRES  
LACTANTES DEL CENTRO DE SALUD CARLOS SHOWING  
FERRARI HUÁNUCO-2016”.**

---



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO



FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA

## ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad de Huánuco, siendo las 4:00 horas del día 06 del mes de diciembre del año dos mil diecisiete, en el Auditorio de la Facultad de Ciencias de la Salud en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad de Huánuco, se reunió el Jurado Calificador integrado por los docentes:


- |                                    |                   |
|------------------------------------|-------------------|
| • Mg. Amalia Verónica Leiva Yaro   | <b>Presidenta</b> |
| • Lic. Enf. Diza Berrios Esteban   | <b>Secretaria</b> |
| • Lic. Enf. Eler Borneo Cantalicio | <b>Vocal</b>      |

Nombrados mediante Resolución N°2228-2017-D-FCS-UDH, para evaluar la Tesis intitulado: "ESTRATEGIAS DEL DESTETE INDUCIDO EN MADRES LACTANTES DEL CENTRO DE SALUD CARLOS SHOWING FERRARI HUÁNUCO 2016", presentada por el Bachiller en Enfermería Sr. Gincarlo Antony GALLARDAY BENAVIDES, para optar el Título Profesional de Licenciado en Enfermería.

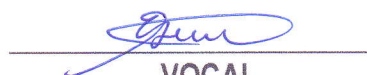
Dicho acto de sustentación se desarrolló en dos etapas: exposición y absolución de preguntas, procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros del Jurado.

Habiendo absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándolo (a) Aprobado por Unanidad con el calificativo cuantitativo de 15 y cualitativo de Bueno.

Siendo las 17:45 horas del día 06 del mes de Diciembre del año 2017, los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.

  
PRESIDENTA

  
SECRETARIA

  
VOCAL

## **DEDICATORIA**

### **A Dios.**

Por haberme permitido llegar hasta este punto y haberme dado salud para lograr mis objetivos en lo profesional y personal, además de su infinita bondad y amor.

### **A mi Padre:**

Marco Gallarday por haber sido el pilar y mi fuerza para poder culminar mis estudios profesionales satisfactoriamente que aunque ya no está en cuerpo sé que espiritualmente sigue dándome la fuerza para cumplir mis metas.

### **A mi Madre:**

Basilia Benavides por su infinito amor, comprensión y apoyo incondicional. Por enseñarme a afrontar la vida siempre con la cabeza en alto sin perder las esperanzas de superación, por llenarme de valores, y siempre motivándome en ser perseverante sin desfallecer en el intento.

## **AGRADECIMIENTOS**

Manifiesto mi más profundo reconocimiento a aquellas personas que aportaron para que esta investigación se desarrollara exitosamente, en calidad de asesores, de objetos en estudio (entrevistadas). Todos y cada uno de ellos que dedicaron su tiempo favoreciendo de esta manera con sus aportes al enriquecimiento del presente estudio.

**A los Jueces y expertos que validaron los instrumentos de recolección de datos** Quienes hicieron que los resultados sean efectivos. A todas las personas que directa o indirectamente colaboraron en el desarrollo y culminación de esta investigación.

**A la Lic. Enf. Mely Ruiz Aquino,**

Quien en primera instancia fue asesora de la presente investigación, A la **Lic. Enf. Silvia Alvarado Rueda**, presente asesora de mencionado estudio, a ambas docentes agradezco por su guía y orientación constante, dedicar su tiempo y esfuerzo, así como brindar sus valiosos conocimientos y aportes para la construcción de esta tesis.

**A mis maestros.**

Por su paciencia, motivación y por compartir sus conocimientos durante mi formación profesional.

## RESUMEN

**Objetivo:** Identificar las estrategias del destete inducido en las madres lactantes de un Centro de Salud de Huánuco **Métodos:** fue un estudio observacional, prospectivo, transversal y descriptivo; la población estuvo conformada por 62 madres lactantes usuarias del Centro de Salud “Carlos Showing Ferrari”, seleccionados según criterio del investigador. Se aplicó una guía de entrevista de las características generales y un cuestionario sobre estrategias del destete inducido, validadas y fiabilizadas, previa consideración de los aspectos éticos como la aceptación del consentimiento informado. Se empleó la prueba  $\chi^2$  con bondad de ajuste para una variable, con un valor  $p < 0.05$ , apoyados en el SPSS v20. **Resultados:** más de la mitad de la muestra en estudio, [60% (37)] demostró no hace uso de la estrategia del destete. Seguido de un [40% (25)], de la muestra en estudio manifestó si practica la estrategia del destete. Siendo significativas y existiendo diferencias entre el destete inducido: grupo de edad ( $p < 0,000$ ), procedencia ( $p < 0,029$ ), estado civil ( $p < 0,029$ ), ocupación ( $p < 0,003$ ), grado de estudios ( $p < 0,007$ ), número de hijos ( $p < 0,000$ ); no existiendo diferencias y poco significativas en religión ( $p < 0,166$ ). **Conclusiones:** más de la mitad de las madres en estudio demostró que si hacen uso de las estrategias del destete; por lo que se acepta las hipótesis de investigación.

**Palabras clave:** Estrategia, destete, inducido, lactantes, usuarias, lactancia.

## ABSTRAC

**Objective:** To identify the weaning strategies induced in lactating mothers of a Health Center of Huánuco **Methods:** it was an observational, prospective, transversal and descriptive study; The population was conformed 62 nursing mothers would use the "Carlos Showing Ferrari" health center, selected by non-probabilistic sampling according to the researcher's criteria. An interview guide of the general characteristics and a questionnaire on induced weaning strategies, validated and reliable, was applied, after considering the ethical aspects such as the acceptance of informed consent. We used the  $\chi^2$  test with goodness of fit for a variable, with a value  $p < 0.05$ , supported by the SPSS v20. **Results:** more than half of the study sample, [60% (37)] demonstrated an inadequate induced weaning strategy. Followed by [40% (25)], the study sample showed an adequate weaning strategy. ( $P < 0.029$ ), marital status ( $p < 0.029$ ), occupation ( $p < 0.003$ ), degree of studies ( $p < 0.007$ ), and significant differences between weaning Number of children ( $p < 0.000$ ); There were no differences and no significant differences in religion ( $p < 0.166$ ). **Conclusions:** more than half of the mothers studied showed an inadequate weaning strategy in relation to general characteristics; So the research hypothesis is accepted.

**Key words:** Strategy, weaning, induced, infants, users, lactation.

## INTRODUCCIÓN

El destete es un tema muy particular de cada pareja, madre-bebe; la cual está determinada por diversas circunstancias que deberían conducir a abandonar el amamantamiento sin imposición tan de la madre sobre su hijo o de la familia y la sociedad sobre la madre. Los padres analizan y toman la decisión teniendo presente la edad del infante y las normas de salud que sugieren el mejor momento teniendo presente que no se vea afectado el crecimiento y desarrollo del niño. Se recomienda que la mejor forma de plantear el destete, es lenta, gradual y la guía principal de destete debe responder a los deseos de la madre y su hijo<sup>1</sup>.

Según la OMS en el 2005 la gran mayoría de las madres deberían amamantar a sus hijos, del mismo modo que la mayoría de los lactantes deberían ser amamantados. Sólo en circunstancias excepcionales puede considerarse inadecuada la leche de su madre e inducir al destete, la elección de la mejor alternativa debería ser de resorte profesional y dependerá de cada circunstancia<sup>2</sup>.

Por consiguiente, la duración de la lactancia y el destete, está fuertemente influenciado por parámetros culturales, los cuales aconsejan que el momento del destete que el momento del destete se relaciona con la aparición de los dientes, el nacimiento de un hermano, la incorporación de la madre al trabajo entre otros.



Con estas premisas todos deciden participar en el destete del niño y proponen diferentes prácticas, dan recomendaciones basándose más en sus opiniones personales influenciada muchas veces por mitos personales que en razones científicas. En consecuencia la madre toma la decisión de utilizar diversas prácticas que pueden ser saludables o dañinas para el lactante y así mismo decidir un destete precoz que afecte la salud y crecimiento del niño(a), sobretodo en poblaciones más vulnerables.

Con el deseo de conocer la realidad sobre el tema y plantear alternativas de solución orientadas a promover un destete oportuno y eficaz existen estrategias para un destete inducido como: no ofrecer no rechazar, distracción, sustitución, aplazamiento, donde cada uno de ellas encaminan a que el lactante realice un destete óptimo y oportuno

En este contexto el presente estudio tuvo por objetivo identificar las estrategias del destete inducido en las madres lactantes de un Centro de Salud de Huánuco en el 2016; el mismo que fue estructurado en cinco capítulos, tal como se describe a continuación:

En el capítulo I, se muestra el problema de investigación, que a su vez contiene la descripción, la formulación del problema (general y específicos), los objetivo (general y específicos), las hipótesis, la operacionalización de variables, la justificación (a nivel teórico, práctico y metodológico) y las limitaciones.

En el capítulo II, se establece el marco teórico, que contiene antecedentes de investigación, bases teóricas y conceptuales. En el capítulo III, se detalla la metodología que lo integran tipo, nivel y diseño del estudio, población, muestra y muestreo, métodos e instrumentos de recolección de datos, validación de los instrumentos de recolección de datos, procedimiento de recolección de datos, elaboración de los datos, análisis de los datos y aspectos éticos de la investigación.

En el capítulo IV está constituido por el análisis de resultados que contiene los resultados descriptivos e inferenciales.

En el capítulo V se explican la discusión de los resultados. Finalmente se muestran las conclusiones, recomendaciones, las referencias bibliográficas y los anexos respectivos.

**LISTA DE ACRÓNIMOS**

CRED	:	Crecimiento y desarrollo
CESFAM	:	Centros de Salud Familiar
DISA	:	Dirección de Salud
DIRESA	:	Dirección Regional de Salud
LME	:	Lactancia Materna Exclusiva
MINSA	:	Ministerio de Salud
OMS	:	Organización Mundial de la Salud
OPS	:	Organización Panamericana de la Salud
ONU	:	Organización de las Naciones Unidas
RN	:	Recién Nacido

## INDICE DE CONTENIDO

### CAPITULO I

#### PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1.	Descripción del problema	1
1.2.	Formulación del problema	7
1.2.1.	Problema general	7
1.2.2.	Problemas específicos	7
		<b>Error!</b>
		<b>Marcador</b>
		<b>no</b>
		<b>definido.</b>
1.3.	Objetivos	8
1.3.1.	Objetivo general	8
1.3.2.	Objetivos específicos	8
1.4	Justificación e importancia	9
1.4.1.	A nivel teórico	9
1.4.2.	A nivel práctico	9
1.4.3.	A nivel metodológico	10

### CAPITULO II

#### MARCO TEORICO

2.1	Antecedentes de investigación	11
2.2	Bases teóricas que sustenta en el estudio	13
2.3	Bases Conceptuales	16
2.3.3	Tipos de destete	17
2.3.3.1	Destete Natural	17
2.3.3.2	Destete Planeado o Paulatino	17
2.3.3.3	Destete abrupto o forzoso	17
2.3.3.4	Destete Obligatorio	18
2.4	hipótesis	18

2.5	variables	19
2.7	Estrategias del Destete	21
2.8	Variables de comparación del Destete	22

### **CAPITULO III**

#### **METODOLOGIA**

3.1.	Tipo de estudio	25
3.2.	Alcance de nivel	25
3.3.	Diseño de estudio	26
3.4.	Población:	27
3.5.	Muestra y muestreo:	28
3.5.1	Unidad de análisis:	28
3.5.2	Unidad de muestreo:	28
3.5.3	Marco muestral:	28
3.5.4	Tamaño de la población muestral:	28
3.5.5	Tipo de muestreo:	28
3.6.	Métodos e instrumentos de recolección de datos:	29
3.6.1	Métodos	29
3.6.2	Instrumentos de recolección de datos	29
3.7.	Validación de recolección de datos	29
3.8.	procedimientos de recolección de datos	31
3.9.	Elaboración de datos	32
3.10.	Análisis de los datos	33
3.11	Aspectos éticos	34

### **CAPITULO IV**

#### **ANALISIS DE RESULTADO**

4.1	Resultados descriptivos	36
4.2	Resultados inferenciales	45

## **CAPITULO V**

### **DISCUCION**

5.1 Discusión de resultados	52
5.2 Conclusiones	55
5.3 Recomendaciones	56
5.4 Referencias bibliograficas	57
5.5 Anexos	60

## ÍNDICE DE TABLAS

	<b>Pág.</b>
<b>Tabla 1</b>	Características demográficas de las madres lactantes usuarias del Centro de salud “Carlos Showing Ferrari”– 2016.
<b>Tabla 2</b>	Características sociales de las madres lactantes usuarias del Centro de salud “Carlos Showing Ferrari”– 2016.
<b>Tabla 3</b>	Número de hijos de madres lactantes usuarias del Centro de salud Carlos Showing Ferrari 2016
<b>Tabla 4</b>	Otras características del destete en madres lactantes usuarias del Centro de salud Carlos Showing Ferrari 2016
<b>Tabla 5</b>	Estrategia del destete en la dimensión no ofrecer, no rechazar de madres lactantes usuarias del Centro de salud Carlos Showing Ferrari 2016.
<b>Tabla 6</b>	Estrategia del destete en la dimensión distracción de madres lactantes usuarias del Centro de salud Carlos Showing Ferrari 2016
<b>Tabla 7</b>	Estrategia del destete en la dimensión sustitución de madres lactantes usuarias del Centro de salud Carlos Showing Ferrari 2016
<b>Tabla 8</b>	Estrategia del destete en la dimensión aplazamiento de madres lactantes usuarias del Centro de salud Carlos Showing Ferrari 2016
<b>Tabla 9</b>	Estrategia de destete de madres lactantes usuarias del Centro de salud Carlos Showing Ferrari 2016
<b>Tabla 10</b>	Comparación de las estrategias de destete por edad según etapas de vida de madres lactantes usuarias del Centro de salud Carlos Showing Ferrari 2016
<b>Tabla 11</b>	Comparación de las estrategias de destete por procedencia de madres lactantes usuarias del Centro de salud Carlos Showing Ferrari 2016

<b>Tabla 12</b>	Comparación de las estrategias de destete por estado civil de madres lactantes usuarias del Centro de salud Carlos Showing Ferrari 2016	46
<b>Tabla 13</b>	Comparación de las estrategias de destete por ocupación de madres lactantes usuarias del Centro de salud Carlos Showing Ferrari 2016	47
<b>Tabla 14</b>	Comparación de las estrategias de destete por religión de madres lactantes usuarias del Centro de salud Carlos Showing Ferrari 2016	48
<b>Tabla 15</b>	Comparación de las estrategias de destete por grado de estudios de madres lactantes usuarias del Centro de salud Carlos Showing Ferrari 2016	49
<b>Tabla 16</b>	Comparación de las estrategias de destete por número de hijos de madres lactantes usuarias del Centro de salud Carlos Showing Ferrari 2016	50



		<b>Pág.</b>
<b>Anexo 1</b>	Guía de entrevista de las características generales de las madres en estudio	76
<b>Anexo 2</b>	Cuestionario auto administrado sobre estrategias del destete inducido	78
<b>Anexo 3</b>	Matriz de consistencia	81
<b>Anexo 4</b>	Consentimiento informado	84
<b>Anexo 5</b>	Constancias de validación por jueces	85

## **CAPÍTULO I**

### **1. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

#### **1.1. Descripción del problema**

El destete es un tema muy particular entre la madre y el bebé; el cual está determinado por diversas circunstancias que deberían conducir a abandonar el amamantamiento sin coacción de la madre sobre su hijo o de la familia y la sociedad sobre la madre<sup>1</sup>. El proceso del destete comienza cuando la leche materna ya no es suficiente para cubrir las necesidades nutricionales de los lactantes por lo tanto los alimentos y líquidos complementarios son necesarios además de la leche materna<sup>2</sup>.

Al respecto Fernandez<sup>3</sup>, señala que el destete es considerado como la sustitución gradual y progresiva de la leche materna por otros alimentos hasta que el niño o niña adopte la alimentación habitual de la familia y la lactancia materna desaparezca completamente. Es una etapa de fuertes cambios, adaptación, y su manejo adecuado tiene mucho que ver en el bienestar de los niños.

Así mismo las investigaciones de Cadena, Benavides<sup>4</sup> señalan que en las zonas rurales de Ecuador, el destete, sirve como medida para la ayuda de control demográfico; en algunas zonas los infantes del género femenino son destetadas a temprana edad, a diferencia de los infantes del género masculino se les suministra alimentación de pecho prolongadamente, lo que conlleva a un mayor índice de mortalidad de la

población infantil femenina, lo que muestra un descenso a largo plazo de la tasa global de fecundidad.

Dado que el niño no acepta su nuevo cambio en la forma de alimentación, las madres comienzan a utilizar diferentes prácticas para que el destete sea mucho más fácil o que el niño termine rechazando el seno porque amamantar le produce incomodidad, mal sabor y sufrimiento<sup>5</sup>.

Por otro lado las investigaciones de Mohrbacher<sup>6</sup>, reveló que el destete da inicio cuando un bebé puede y empieza a comer o tomar alimentos diferentes a la leche materna, y termina con la última vez que el bebé se alimenta del pecho. Algunas veces el destete es visto con frecuencia como un hecho puntual, idealmente debería darse poco a poco y esta puede ser de manera abrupta o gradual; puede constar de días, semanas e incluso meses. Aunque en español destetar significa privar del seno al niño(a), en otras lenguas puede tener significados más complejos; en inglés, por ejemplo, wean se deriva de una palabra que significa satisfacción o realización.

El término alimentación complementaria o destete consta de una serie de pasos que da inicio cuando se introduce cualquier tipo de alimento no lácteo, como suplemento a la leche materna o fórmula adaptada, ofrecido diariamente de un modo constante y en cantidades significativas, y culmina cuando el niño recibe una alimentación muy parecida a la del resto de la familia<sup>7</sup>.

Según investigaciones de Cardozo, Torres, Ingunza<sup>8</sup> el destete puede hacerse de forma gradual y parcial. Cuando un lactante ya es grandecito y comprende, se puede hablar con él, llegando a razonar mucho más de lo que la gente cree (eso de que “los niños no se enteran” no siempre es cierto). A veces, la madre se plantea un destete porque existen diversas situaciones donde no le apetece dar pecho: delante de la gente, a la hora de dormir, en la calle, etc. Probar siempre un pacto es mucho menos traumático y mucho más beneficioso que inclinarse directamente por un destete definitivo.

Por su parte Maldonado, Zambrano<sup>9</sup> indicaron; que los procedimientos del destete abarcan diferentes acciones, cuidados o procedimientos que realiza la madre para finalizar el amamantamiento del infante, teniendo en cuenta: la edad del niño, como también tener en cuenta de algunos cuidados para facilitar el destete (uso de sustancias aplicadas sobre el seno para producir rechazo del niño, consumo de sustancias para disminuir la producción de la leche y uso de elementos de distracción).

La familia interviene en las acciones que va a tomar la madre en cuanto al destete, puesto que tanto la bisabuelas, abuelas, tías y hasta primas participan en el inicio del destete del niño, a través de sus diferentes culturas, creencias y mitos; en algunos casos siguieron que realicen diferentes prácticas de destete las cuales pueden ser forzosas. Entre estas prácticas se evidenciaron las diferentes creencias y costumbres que se tienen de aplicarse ají en el pezón, lo cual el niño al

momento de dirigirse al seno, percibe el sabor desagradable y rechaza la lactancia<sup>10</sup>.

Según las investigaciones de Maldonado, Zambrano<sup>11</sup> constataron que las prácticas de destete se ven diferenciadas por las costumbres culturales, que cada familia suele tener, de acuerdo a los aportes de pediatras refieren que la etapa de los 6 meses, es necesaria para avanzar con el desarrollo integral del niño. Además, porque en la madre disminuye la cantidad de la leche natural (no la calidad) y no alcanza a saciar el hambre de su hijo. Al analizar la variable destete según la edad y paridad de las mujeres, no se observa una relación clara, lo cual se puede atribuir al escaso número de adolescentes y multíparas de la población estudiada<sup>12</sup>.

En cuanto a la magnitud del problema realizaron una encuesta de conocimiento actitudes y prácticas acerca de ablactación y destete a 274 madres de niños menores de 2 años, cuya procedencia fue urbano-marginal, en su mayoría amas de casa con unión marital estable y escolaridad estable, el 81% realizó control prenatal con su último hijo<sup>15</sup>, evidenciaron que el tipo de destete que las madres utilizaron fue el forzoso, a causa de sus diferentes obligaciones que fueron laboral, académica, y por causas personales en relación con la falta de producción de leche materna, como también por alguna patología ya sea de la madre o el lactante, un gran porcentaje de las madres utilizaron prácticas de destete como fueron tópicos o tomadas, las cuales fueron muy efectivas para el destete<sup>13</sup>.

Asimismo Maldonado, Zambrano<sup>14</sup>, encontraron que las causas

más frecuentes de destete, dependientes de la madre, fueron la hipogalactia y el ambiente familiar inadecuado; por otra parte existen niños que no le es suficiente la leche de la madre por la diversidad de condiciones de ser estudiante y ama de casa siendo los principales factores relacionados con la madre asociados al destete precoz.

Respecto a las causas médicas, existen muy pocas evidencias científicas que obliguen a un destete precoz. Tan solo una separación madre-hijo o una grave enfermedad de la madre que la incapacitara para el amamantamiento o cuyo tratamiento médico fuera incompatible con el mismo, justifica desde el punto de vista médico inducir un destete precoz<sup>15</sup>.

Según los aportes de Riaño, Lazarte, Temboury, Paricio, Díaz, Landa, et al<sup>16</sup>, concordaron que las principales causas de destete precoz, con sustitución de la leche humana por la leche artificial, de acuerdo a los datos recogidos por diversos investigadores, por consejo del pediatra, de la matrona o de la enfermera, por inadecuada ganancia ponderal o falta de apoyo, por falta de leche, porque el niño llora mucho, para que duerma mejor, por enfermedades maternas, alta demanda laboral, por cansancio, por comodidad, por mastitis, grietas, retraso en la subida, leche aguada.

Las consecuencia de inducir a un destete prematuro puede provocarle trastornos digestivos, alergias, intolerancia a los alimentos, diarrea infecciosa, en lo que respecta a la relación que existe entre la madre y el lactante esta se ve afectada porque para el infante no hay nada más que su madre, por ende el niño puede sufrir trastornos y en algunos casos depresion<sup>17</sup>.

La incorporación de nuevos alimentos y sabores debe ser de acuerdo a que el niño pueda tolerarlo, conocerlos y aceptarlos con gusto, y a la madre observar sus reacciones frente a ellos. Se puede agregar un nuevo alimento cada 3 días, y si hay una reacción adversa o un rechazo muy evidente es recomendable suprimirlo, ya que puede deberse a un rechazo fisiológico<sup>18</sup>.

Según los estudios de Schellhorn, Valdés <sup>19</sup>, los resultados se presentan de acuerdo a la cantidad de lactantes que se adaptan a la nueva alimentación entregada por la madre sin la necesidad de forzar a sus hijos, mediante la práctica de las estrategias del destete propuestas por la madre y se enriquecen con algunos testimonios de las madres, los cuales amplían las razones de las acciones para realizar el destete sin perjudicar a la pareja afectiva madre e hijo.

Aconsejar a las madres el tiempo y la forma de introducir la alimentación complementaria en tiempo y modo apropiado a las recomendaciones actuales, la cual no debe conllevar al abandono de la lactancia, deshacer falsos mitos, creencias o presiones sociales para el destete no deseado por la madre ni el niño, detectar precozmente y ayudar a la madre que amamanta a solucionar los problemas que habitualmente conducen a destetes precoces injustificados, ayudar a la madre que sufre presiones del entorno para un destete precoz, informando a la familia de las recomendaciones actuales y dirigiendo a la madre a buscar ayuda en grupos de apoyo<sup>20</sup>.

En base a la problemática expuesta el presente estudio tiene el objetivo de identificar las estrategias del destete inducido de las madres lactantes usuarias de un Centro de Salud de Huánuco en el 2016, para implementar las mejoras correspondientes en torno al bienestar de los infantes.

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1. Problema general**

¿Cuáles son las estrategias del destete inducido de las madres lactantes de un Centro de Salud de Huánuco en el 2016?

### **1.2.2. Problemas específicos**

- ¿Existen diferencias entre el destete inducido de las madres lactantes según su grupo de edad?
- ¿Existen diferencias entre el destete inducido de las madres lactantes según el lugar de procedencia?
- ¿Existen diferencias entre el destete inducido de las madres lactantes según estado civil?
- ¿Existen diferencias entre el destete inducido de las madres lactantes según la ocupación?
- ¿Existen diferencias entre el destete inducido de las madres lactantes según la religión?
- ¿Existen diferencias entre el destete inducido de las madres lactantes según el grado de instrucción?
- ¿Existen diferencias entre el destete inducido de las madres lactantes según el número de hijos?



### **1.3. Objetivos**

#### **1.3.1. Objetivo general**

Identificar las estrategias del destete inducido en las madres lactantes de un Centro de Salud de Huánuco en el 2016.

#### **1.3.2. Objetivos específicos**

- Identificar las diferencias entre el destete inducido de las madres lactantes según grupo de edad
- Determinar las diferencias entre el destete inducido de las madres lactantes según el lugar de procedencia
- Establecer las diferencias entre el destete inducido de las madres lactantes según estado civil.
- Determinar las diferencias entre el destete inducido de las madres lactantes según ocupación.
- Identificar las diferencias entre el destete inducido de las madres lactantes según la religión.
- Describir las diferencias entre el destete inducido de las madres lactantes según el grado de instrucción.
- Determinar diferencias entre el destete inducido de las madres lactantes según el número de hijos.

### **1.7 Justificación e importancia**

#### **1.7.1. A nivel teórico**

A nivel teórico la investigación se justifica porque atendiendo a los conceptos y enfoques teóricos contribuyó a la adquisición de conocimientos

sobre las estrategias del destete inducido para adoptar medidas de prevención contra posibles enfermedades adquiridas por causa de malnutrición crónica, atendiendo a la falta de conocimiento en ciertos aspectos en relación al destete que se da en algunos casos a temprana edad las cuales pueden ser evidenciadas según grupo de edad, tenencia de pareja, la religión que profesa, al grado de instrucción o a la cantidad de hijos que tenga la madre del infante.

Del mismo modo este estudio de investigación se constituirá en un antecedente base para futuras investigaciones ya que el tema destete no es muy abarcada pero si importante ya que por falta de conocimiento las madres destetan a sus hijos prematuramente sin tomar conciencia en las futuras complicaciones que pudiera tener el infante ya sea física como emocionalmente.

#### **1.7.2. A nivel práctico**

Esta investigación, corresponde al Área de promoción y prevención de la salud, y a la línea condiciones de salud y del destete inducido de lactantes; como profesionales de Enfermería nos interesa identificar las principales consecuencias que conlleva el destete prematuro a infantes que podría llevar a una desnutrición crónica y hasta la muerte de los destetados a temprana edad. De acuerdo a la problemática observada nosotros como enfermeros sensibilizaríamos a las madres para desligar de los mitos y creencias y no destetar a sus niños a temprana edad.

### **1.7.3. A nivel metodológico**

Los resultados de la presente investigación se sustentan en la aplicación de técnicas y métodos específicos, válidos para los efectos del estudio, como lo es la aplicación de instrumentos tipo cuestionario que van dirigidos a las madres de Centro de Salud Carlos Showing Ferrari.

Cabe resaltar que este tipo de estudio es muy poco abarcado ya que se hizo una búsqueda exhaustiva de estudios anteriores sin encontrar resultados locales.

## **CAPÍTULO II**

### **2. MARCO TEÓRICO**

#### **2.1 Antecedentes de investigación**

##### **Antecedentes Internacionales**

En Ecuador Fernandez<sup>21</sup>, en el 2010 desarrolló un estudio titulado diseño y validación de material educativo sobre alimentación complementaria y destete dirigido a madres de familia del sector rural, Cantón Chambo, cuyo objetivo fue diseñar y Validar material educativo sobre alimentación complementaria y destete dirigido a madres de familia del sector rural, del Cantón Chambo. La población fue de 50 madres de niños y niñas de cuatro comunidades del sector rural de Cantón Chambo. Para la recolección de datos utilizaron la entrevista. Las conclusiones demostraron que el 57% tienen conocimientos adecuados sobre la lactancia materna, pero aun sus creencias sobre el tiempo de duración de la lactancia materna en niños y niñas son equivocadas.

En Colombia, 2008, Maldonado, Zambrano<sup>22</sup>, desarrollaron un estudio titulado “Prácticas de destete por un grupo de madres de la Localidad de Fontibón, Bogotá cuyo objetivo fue identificar las prácticas de destete utilizadas por un grupo de madres con sus hijos procedentes de la localidad de Fontibón. La población fue de 20 madres inscritas en el programa “Familia, Mujer e Infancia”, a quienes les aplicaron una entrevista semiestructurada. Las conclusiones demostraron que el destete o finalización del amamantamiento del infante no es ajeno a la cultura en el país de Colombia.

En Chile, 2007, Carrasco, Corvalán<sup>23</sup>, desarrollaron un estudio titulado “Asociación entre el destete y los conocimientos, creencias y actitudes respecto de la lactancia materna exclusiva en madres de niños/as con 6 meses de vida”, cuyo objetivo fue conocer la asociación entre el destete y los conocimientos, creencias y actitudes respecto de la lactancia materna exclusiva que poseen las madres de niños/as con 6 meses de vida, usuarios/as del Centro de Salud Familiar (CESFAM) de Panguipulli. La población estuvo constituida por 22 mujeres con hijos/as que cumplían 6 meses de vida, y que poseían antecedentes de control de niño sano en los sectores urbanos del CESFAM de Panguipulli. Para la recolección de datos utilizaron la encuesta. Las conclusiones demostraron que la duración de la lactancia materna exclusiva (LME), esta población fue muy corta con respecto a la recomendación mundial y nacional de 6 meses, lo que puede ser signo de escaso o ningún efecto de las iniciativas nacionales y acciones locales que se llevan a cabo actualmente para favorecer la lactancia materna.

En República Dominicana en el 2006, Álvarez, Graveley, Romeo<sup>24</sup>, desarrollaron un estudio titulado estudio sobre “Hábitos de destete y ablactación del niño dominicano”, cuyo objetivo fue valorar la condición nutricional del niño en base a la variante peso edad, comparando los resultados de este estudio con los de la Encuesta Nacional de Nutrición. La población fue 1100 niños de 36 comunidades rurales con bajo ingreso. Para la recolección de datos utilizaron un cuestionario específico. Las conclusiones demostraron que uno de los factores que ha operado en esta

situación y ha sido el programa de alimentación complementaria y educación nutricional.

### **Antecedentes Nacionales**

En Lima, en el 2010 Cuba<sup>25</sup>, desarrolló un estudio titulado “Nivel de conocimientos de hábitos de succión, alimentación complementaria y destete dirigido a madres de familia de lima metropolitana”, cuyo objetivo fue Identificar los niveles de conocimientos de hábitos de succión y alimentación complementaria y destete dirigido a madres de familia de Lima metropolitana. La población fue de 80 madres de niños y niñas de Lima metropolitana. Para la recolección de datos utilizaron una entrevista. Las conclusiones demostraron que un 57% tienen Hábitos inadecuados, un 43 % demostraron conocimientos adecuados sobre lactancia materna.

### **Antecedentes locales**

Se hizo la búsqueda exhaustiva de antecedentes locales sin encontrar resultados ya que el tema destete es muy poco tratado.

## **2.2 Bases teóricas que sustenta en el estudio**

### **2.2.1 Teoría del Apego descrita por Sigmund Freud**

La teoría de Freud fue citado por Bowlby<sup>26</sup> considero las separaciones temporarias y permanentes que han sido el objeto de estudio y el punto de partida desde el cual se construyó la teoría del apego con la idea de estudiar el efecto de la separación de la madre en niños pequeños en el momento del destete. Esta teoría se transformó en ejemplo para tratar asuntos que tengan

que ver con las separaciones de la madre al infante al año de vida. El trabajo sobre el efecto de las separaciones tempranas en niños sanos de entre 6 y 24 meses llevó a la descripción de tres fases.

**Fase de protesta:** Esta fase inicial se inicia a poco de partir la madre y dura desde unas pocas horas hasta una semana aproximadamente.

**Fase de desesperación:** durante esta fase la excitación psicomotriz empieza a disminuir, llora con menos intensidad en forma más monótona, está distante e inactivo y su conducta sugiere desesperanza, empieza a dudar de la posibilidad y a perder la esperanza que su madre vuelva.

**Fase de desapego:** En esta fase desaparece la excitación psicomotriz, el chico deja de llorar y empieza nuevamente a interesarse por el medio que lo rodea, parece como si se estuviera recuperando. Ya no rechaza a las enfermeras u otras personas desconocidas a su cargo: acepta sus cuidados, la comida y los juguetes que le ofrecen y a veces hasta sonríe y está más sociable.

**La vuelta a casa:** Luego de una separación el niño tiene dificultad para restablecer la relación con la madre. Se lo ve alterado emocionalmente, cambiado hasta el punto que en un primer momento parece no reconocer a su madre, no estar interesado en ella y reconciliarse le llevará un tiempo. La relación con el padre se ve menos afectada<sup>26</sup>.

### **2.2.2 Teoría de la lactancia materna y destete a temprana infancia propuesta por Klein**

La teoría de la lactancia materna y destete a temprana infancia indican que los sentimientos y fantasías infantiles dejan sus huellas en la mente,

huellas que no desaparecen sino que se almacenan, permanecen activas y ejercen una continua y poderosa influencia sobre la vida emocional e intelectual. Los tempranos sentimientos se experimentan en relación a estímulos externos e internos. La primera satisfacción que el niño tiene proviene del mundo externo y consiste en ser alimentado directamente por su madre. El análisis ha demostrado que sólo una parte de la satisfacción deriva del hecho de aliviar su hambre; otra parte, no menos importante, proviene del placer que experimenta el bebé cuando su boca es estimulada al succionar el pecho de su madre quien a su vez se siente seguro y protegido. El objeto de todas estas fantasías es el pecho materno. Parecerá curioso que el interés del bebé se limite sólo a una parte de la persona y no a toda la persona; pero debemos tener presente que en esta etapa su percepción, tanto física como mental, es muy limitada y además que sólo se preocupa del hecho fundamental de satisfacerse de inmediato, o bien de que no está siendo satisfecho, lo que Freud denominó el "principio del placer-displacer". Es de este modo como el pecho de la madre, que gratifica o priva de la gratificación, se torna en la mente del bebé en "bueno" o "malo". Lo que denominamos pecho "bueno" se convierte en el prototipo de lo que a lo largo de la vida será beneficioso y bueno, mientras que el pecho "malo" representa todo lo malo y lo persecutorio aquí interviene la palabra destete o abandono de la lactancia.

Se sabe que en esta etapa el niño recibe sus mayores satisfacciones a través de la boca, y al ser arrebatado drásticamente se pierde esa conexión que une con su madre que en este caso es la protectora directa



donde el infante empieza a sufrir una serie de cambios lo que puede deprimirlo por lo tanto no desarrollarse de manera segura lo cual podría tener como consecuencia una inseguridad que lo marcara de por vida<sup>27</sup>.

## **2.3 Bases Conceptuales**

### **2.3.1 Definición de Destete**

El destete es un proceso que se inicia con la introducción del primer alimento que no sea leche materna, es un período de transición en que el niño cambia progresivamente su forma de alimentarse. Desde el punto de vista de las necesidades nutricionales, de las necesidades metabólicas, tanto de asimilación como de excreción y de la seguridad inmunológica, no se reconoce ninguna ventaja en la introducción de alimentos complementarios antes de los 6 meses, pudiendo en cambio significar riesgos<sup>28</sup>.

Se llama destete a la sustitución gradual y progresiva de la leche materna por otros alimentos hasta que el niño o niña adopte otro tipo de alimentación que no sea la lactancia materna para que de esta manera desaparezca completamente de la vida de los niños(as)<sup>29</sup>.

### **2.3.2 Causas de destete precoz por razones maternas o sociales**

Las principales causas de destete precoz, son por consejo del pediatra, de la matrona o de la enfermera, por inadecuada ganancia ponderal o falta de apoyo, por falta de leche, porque el niño llora mucho, para que duerma mejor, por enfermedades maternas, incorporación al trabajo, por cansancio, por comodidad, por mastitis, grietas, leche aguada<sup>30</sup>.

### **2.3.3 Tipos de destete**

#### **2.3.3.1 Destete Natural**

Es cuando el niño determina el momento en que ha superado su necesidad de ser amamantado. Es importante recalcar que cada pequeño lograra realizar estos procesos en diferentes tiempos y formas<sup>31</sup>.

#### **2.3.3.2 Destete Planeado o Paulatino**

Tanto la madre como el niño deciden llevar un proceso lento de destete el cual le permite al niño asimilar el cambio poco a poco<sup>32</sup>.

#### **2.3.3.3 Destete Abrupto o Forzoso**

Es cuando la madre decide de un día para otro llevar a cabo este proceso por diversas causas como son: físicos, laborales, académicas, entre otras; es una de las formas menos adecuadas para destetar a un infante como hacerlo abruptamente<sup>33</sup>.

#### **2.3.3.4 Destete Obligatorio**

Se lleva a cabo solamente en situaciones o casos inevitables como la muerte o algún tipo de enfermedad que le impida continuar el amamantamiento<sup>34</sup>.

## **2.4 Hipótesis**

### **2.4.1 Hipótesis descriptiva**

**Ha<sub>1</sub>:** Las estrategias del destete inducido se diferencian de acuerdo a su grupo de edad de las madres lactantes en estudio.

**Ho<sub>1</sub>:** Las estrategias del destete inducido no se diferencian de acuerdo a su grupo de edad de las madres lactantes en estudio.

**Ha<sub>2</sub>** Las estrategias del destete inducido se diferencian de acuerdo al lugar de procedencia de las madres lactantes en estudio.

**HO<sub>2</sub>** Las estrategias del destete inducido no se diferencian de acuerdo al lugar de procedencia de las madres lactantes en estudio.

**Ha<sub>3</sub>**: Las estrategias del destete inducido se diferencian de acuerdo al estado civil de las madres lactantes en estudio.

**HO<sub>3</sub>**: Las estrategias del destete inducido no se diferencian de acuerdo al estado civil de las madres lactantes en estudio.

**Ha<sub>4</sub>**: Las estrategias del destete inducido se diferencian de acuerdo a la ocupación de las madres en estudio.

**HO<sub>4</sub>**: Las estrategias del destete inducido no se diferencian de acuerdo a la ocupación de las madres en estudio.

**Ha<sub>5</sub>**: Las estrategias del destete inducido se diferencian de acuerdo a la religión de las madres en estudio.

**HO<sub>5</sub>**: Las estrategias del destete inducido no se diferencian de acuerdo a la religión de las madres en estudio.

**Ha<sub>6</sub>** Las estrategias del destete inducido se diferencian de acuerdo al grado de instrucción de las madres en estudio.

**HO<sub>6</sub>** Las estrategias del destete inducido no se diferencian de acuerdo al grado de instrucción de las madres en estudio.

**Ha<sub>7</sub>** Las estrategias del destete inducido se diferencian de acuerdo al número de hijos de las madres en estudio.

**Ho<sub>7</sub>** Las estrategias del destete inducido no se diferencian de acuerdo al número de hijos de las madres en estudio.

## 2.5 Variables

### 2.5.1 Variable principal

Estrategias del destete inducido.

### 2.5.2 Variable de comparación

Grupo de edad (madre adolescente/madre no adolescente)

Tenencia estado civil

Tenencia de ocupación

Religión a la que pertenece

Grado de instrucción (estudiadas/ analfabetas)

Tenencia de hijos.

## 2.6 Operacionalización de las variables

2. VARIABLE	DIMENSIÓN	TIPO DE VARIABLE	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN
<b>VARIABLE PRINCIPAL</b>				
<b>Estrategias del Destete Inducido</b>	No ofrecer no rechazar	Categórico	SI NO	Nominal politómica
	Distracción	Categórico	SI NO	Nominal Politómica
	Sustitución	Categórico	SI NO	Nominal politómica
	Aplazamiento	Categórico	SI NO	Nominal politómica
<b>VARIABLE DE CARACTERIZACION DE MADRES LACTANTES</b>				
<b>Características demográficas</b>	Edad	Numérico	En años	Razon
	Procedencia	Categórico	Rural Urbano Urbano Marginal	Nominal politómica

<b>Características sociales</b>	Estado civil	Categorico	Soltera Conviviente Casada Viuda Divorciada	Nominal politómica
	Ocupación	Categorico	Sin ocupación. Ama de casa. Empleada del hogar. comerciante	Nominal politómica
	Religión	Categorico	Católica Evangélica	Nominal Dicotómica
	Grado de estudios	Categorico	Sin estudio Primaria Secundaria Superior no universitario. Superior universitario.	Ordinal politómica
<b>Características familiares</b>	Número de hijos	Categorico	Hasta dos De 3 a 5 Mayor de 5	Nominal politómica
<b>Datos informativos</b>	Razón del destete	Categorico	Por trabajo Por consejos Por dolor	Nominal Politómica
	Edad del niño cuando lo destetó	Categorico	Menor de 1 año. Mayor de 1 año.	Nominal Politómica
	Lleva a su hijo al control de crecimiento y desarrollo	Categorico	Si no	Nominal Dicotómica
	Medios que utilizó para destetar a su niño.	Categorico	Químicos Naturales	Nominal Dicotómica
	Tiempo que le tomo destetar a su niño.	Categorico	De 1 a 3 meses. De 4 a 6 meses. De 7 a más.	Nominal Politómica

## 2.7 Estrategias del Destete

Las siguientes dimensiones fueron construidas por Rodriguez, Revollo las cuales son:

### **2.7.1 No ofrecer, no rechazar.**

No garantiza el tiempo que pueda prolongarse el destete. Es el menos doloroso para el niño<sup>35</sup>.

### **2.7.2 Distracción.**

Se trata de identificar los momentos, lugares y circunstancias en los que el niño suele pedir el pecho, y anticipar alternativas al amamantamiento, para que el niño dirija su atención hacia algo nuevo y atractivo en vez de hacia la pérdida de algo entrañable como mamar<sup>36</sup>.

### **2.7.3 Sustitución.**

Se ofrece comida o bebida al niño para evitar que pida el pecho por hambre. No se trata de sobornarlo con golosinas para que deje el pecho. Sólo funcionará cuando el niño tenga hambre. Hay que tener en cuenta que los niños también maman por afecto hacia su madre, para sentir su cercanía, por consuelo si están cansados, frustrados o con miedo<sup>37</sup>.

### **2.7.4 Aplazamiento.**

Con un niño que ya nos entiende se puede negociar el demorar una toma. El niño debe ser lo bastante maduro para aceptar la espera. se le puede ofrecer algo que le mantenga contento mientras tanto<sup>38</sup>.

## **2.8 Variables de comparación del Destete**

### **2.8.1 Grupo de edad**

Las madres adolescentes tienden a destetar a sus niños por falta de conocimiento y por vergüenza a que otras personas los vean ya que para

ellas aun es algo nuevo y se dejan influenciar por los familiares y su entorno a diferencia<sup>39</sup>.

### **2.8.2 Tenencia de pareja:**

En algunas ocasiones el esposo influye en la madre lactante para que esta deje de amamantar al infante por mitos en la apariencia física de la madre y sobre creencias de que el lactante será engreído, como también que no le permite al niño que se despegue de la madre<sup>40</sup>.

### **2.8.3 Tenencia de ocupación**

Mayormente las madres que tiene un trabajo fijo cuentan con un permiso para poder ir a amamantar a sus infantes hasta los 6 meses de edad, a diferencia de las zonas rurales en la cual la madre lactante tiene que trabajar en sus cultivos para solventar gastos en la casa sin tomar en cuenta la importancia de dar el pecho a su lactante por razón de distancia, falta de tiempo y otros factores que influyen en el destete a temprana edad<sup>41</sup>.

### **2.8.4 Religión**

Normalmente la religión no interfiere con la lactancia materna pero según diversos estudios realizados manifiestan que en la india madres con diferentes religiones y costumbres distintas a las de ellas son alejados de los niños porque los consideran pecadores<sup>42</sup>.

### **2.8.5 Grado de Instrucción**

De acuerdo al grado de instrucción de las madres hay una gran discrepancia ya que algunas madres por más jóvenes que sean tienen grados de instrucción y saben cuándo y cómo quitar el pecho a su hijo(a). A

diferencia de algunas madres que son mayormente de zonas alejadas no asisten a los colegios ni charlar de capacitación sobre cómo, cuándo y hasta cuando hay que dar de lactar a sus hijos<sup>43</sup>.

#### **2.8.6 Número de hijos**

En el caso de madres que ya tuvieron más de un hijo saben la edad exacta, cuando y como destetar a sus pequeños porque fueron aprendiendo con los casos de los hijos anteriores<sup>44</sup>.



## CAPÍTULO III

### 3. METODOLOGÍA

#### 3.1. Enfoque

Según la intervención del investigador el estudio fue **observacional** porque no existió la intervención del investigador. Solo se buscó determinar el problema de acuerdo a la ocurrencia natural de los hechos.

De acuerdo a la planificación de la toma de datos, el estudio fue de tipo **prospectivo**, porque se registraron la información en el momento que ocurrieron los hechos, a partir de una fuente primaria como del personal de salud y Agente Comunitario encargados de la sectorización.

Referente al número de ocasiones que se mide la variable, el tipo de estudio fue de tipo **transversal**, porque los instrumentos se aplicaron en un solo momento y la variable se estudió solo una vez.

Y según el número de variables de interés, la presente investigación fue de tipo **descriptivo**, porque describió a la variable principal por considerarse univariado en presente estudio.

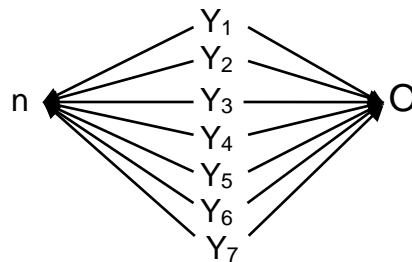
#### 3.2. Alcance o nivel

El presente estudio corresponde al nivel descriptivo; porque tiene como propósito describir y comparar situaciones y eventos, es decir como es y cómo se manifiesta determinado fenómeno. Los estudios descriptivos buscan especificar las propiedades importantes de personas, grupos, comunidades, o cualquier otro fenómeno que sea sometido a análisis; miden

o evalúan determinados aspectos, dimensiones o componentes del fenómeno o fenómenos a investigar.

### 3.3. Diseño de estudio

El diseño utilizado en la presente investigación fue descriptivo comparativo, tal como se presenta en el siguiente esquema:



#### Leyenda:

n= Población de madres en estudio

Y<sub>1</sub>= Grupo de edad

Y<sub>2</sub>= Procedencia

Y<sub>3</sub>= Estado civil

Y<sub>4</sub>= ocupación

Y<sub>5</sub>= Religión a la que pertenece

Y<sub>6</sub>= Grado de instrucción

Y<sub>7</sub>= Número de hijos

O= Observación

### 3.4. Población:

Para la investigación la población estuvo conformada por 62 madres de niños lactantes menores de 2 año de edad del Centro de Salud Carlos

Showin Ferrari-Amarilis, según datos proporcionados por el registro de atenciones.

### **3.4.1 Criterios de inclusión, exclusión, eliminación y reposición.**

#### **Criterios de inclusión:**

Se incluyeron en el estudio a las madres que:

- Fueron usuarias permanentes del programa CRED del Centro de Salud Carlos Showing Ferrari.
- Madres lactantes menores de dos años
- Contaron con un seguro de salud
- Aceptaron firmar el consentimiento informado.

#### **Criterios de exclusión:**

Se excluyeron del estudio a las madres que:

- Destetaron a su hijo durante el proceso del estudio.
- Madres que tengan más de un hijo.
- Presentaron alguna patología.
- No aceptaron firmar el consentimiento informado

#### **Criterios de Reposición**

Si en caso de producirse una pérdida del 10% de la muestra se aplicará el criterio de reposición.

### **3.4.2 Ubicación de la población en espacio y tiempo**

**Ubicación en el espacio:** El presente estudio se realizó en el Centro de Salud Carlos Showin Ferrari en los servicios de crecimiento y desarrollo

(CRED), se realizó el estudio para ver la cantidad de niños y niñas destetados antes de los dos años de vida.

**Ubicación en el tiempo:** Esta investigación se realizó entre los meses de Abril a Diciembre del 2016.

### **3.5. Muestra y muestreo:**

#### **3.5.1 Unidad de análisis:**

Madres lactantes

#### **3.5.2 Unidad de muestreo:**

La unidad seleccionada fue igual que la unidad de análisis.

#### **3.5.3 Marco muestral:**

Oficina de estadística del Centro de salud “Carlos Showing Ferrari”

#### **3.5.4 Tamaño de la población muestral:**

Se trabajó con 62 madres lactantes que fueron parte de la población (población muestral menor a 100).

#### **3.5.5 Tipo de muestreo:**

En la presente investigación se realizó el tipo de muestreo no probabilístico según criterio y accesibilidad del investigador.

### **3.6. Métodos e instrumentos de recolección de datos:**

#### **3.6.1 Métodos**

El método que se usó en el presente estudio fue la encuesta, con la finalidad de obtener datos de las madres de niños lactantes.

#### **3.6.2 Instrumentos de recolección de datos**

Los instrumentos de recolección de datos fueron los siguientes:

- **Guía de entrevista de las características generales de la muestra en estudio (Anexo N°01):**

Este instrumento consta de 12 reactivos y se clasificó en cuatro dimensiones: I características demográficas (dos reactivos), II Características sociales (cuatro reactivos), III características familiares (un reactivo), IV Datos informativos (cinco reactivos).

- **Cuestionario autoadministrado sobre estrategias del destete inducido (Anexo 02)** El presente instrumento fue validado por jueces y expertos la cual tiene 15 reactivos, clasificado en 4 dimensiones: no ofrecer no rechazar (4 reactivos), distracción (3 reactivos), sustitución (4 reactivos) aplazamiento (4 reactivos)

### **3.7. Validación de recolección de datos**

#### **3.7.1 Validez cualitativa**

##### **3.7.1.1 Validez racional:**

El instrumento fue obtenido en la búsqueda de antecedentes con los respectivos autor que son Maldonado y Zambrano de manera que los conceptos a medir ya no son provisionales ni vagos.

##### **3.7.1.2 Validez delfos o de jueces:**

Para la validación de los instrumentos de recolección de datos del presente estudio se contó con 3 expertos; quienes emitieron su juicio para determinar hasta donde los reactivos del instrumento son representativos.

En la presente investigación fue evaluada por los jueces, a quienes se les entregó un sobre conteniendo los siguientes documentos:

- Oficio de validación de instrumentos de recolección de datos por juicios de expertos.
- Hoja de instrucciones.
- Formato para la evaluación según juicio de experto sobre la pertinencia del instrumento de la escala propuesta.
- Encuesta de las características sociodemográficas de la muestra en estudio.
- Cuestionario de Apreciación sobre las estrategias del destete inducido
- Constancia de validación.
- Matriz de consistencia
- Hoja de instrumentos

### **3.7.1.3 Validez por aproximación a la población :**

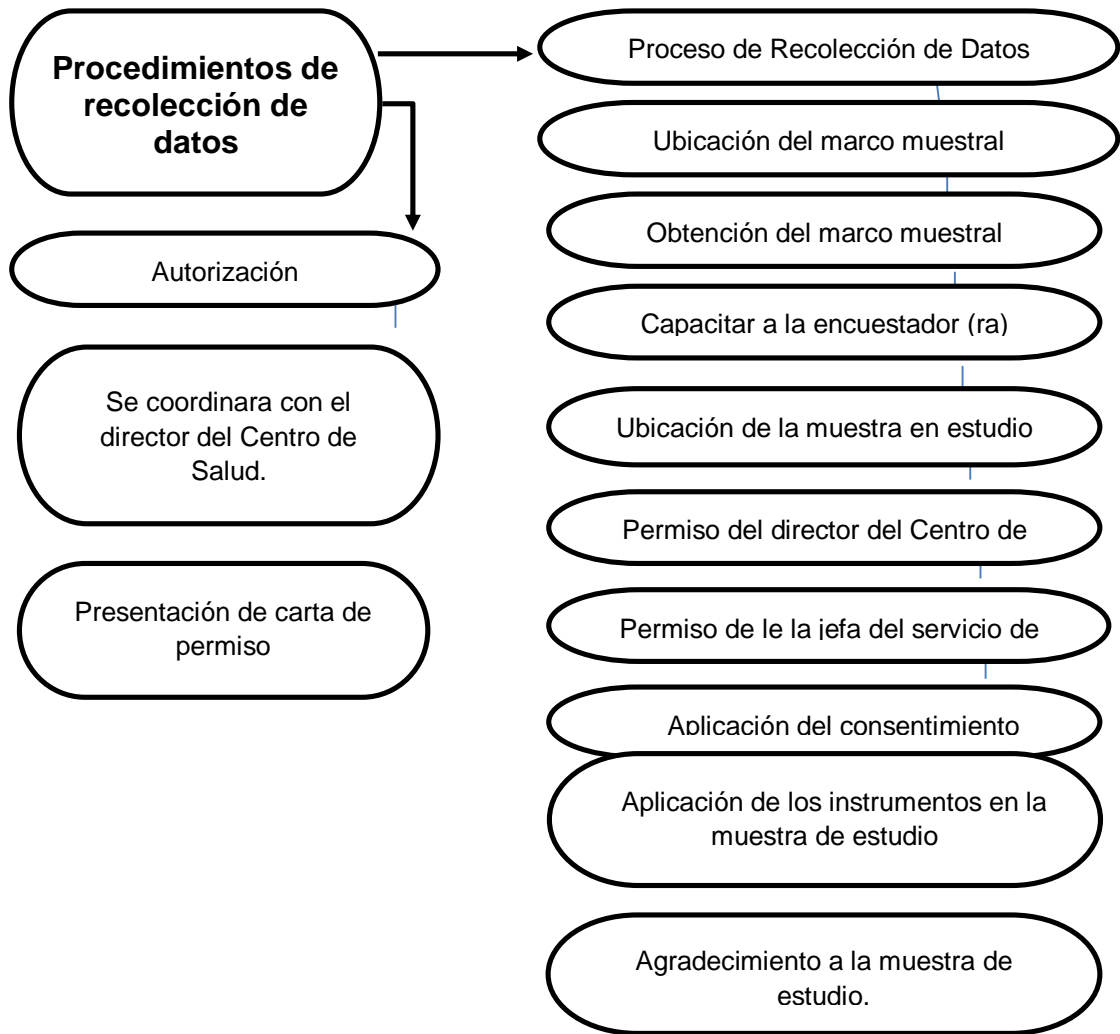
Este tipo de validez se aplicó mediante una prueba piloto en donde se identificaron posibles dificultades principalmente de carácter ortográfico, palabras poco entendibles, ambigüedad de las preguntas y el control del tiempo necesario para cada instrumento; esta prueba piloto se realizó a 5 madres lactantes con la finalidad de aumentar algunas dimensiones o corregir en el instrumento. Por lo tanto nos sirvió para ver la comprensión, redacción, coherencia de los reactivos de cada uno de los instrumentos redactados.

### **3.8. procedimientos de recolección de datos**

**Autorización:** Para la obtención de información la presente investigación se hizo las gestiones y coordinaciones con las autoridades máximas del Centro de Salud Carlos Showin Ferrari,

**Proceso de recolección de datos:** se solicitó la autorización pertinente para la aplicación de los instrumentos y la recolección de datos, de la investigación, del mismo modo se solicitó el permiso respectivo a la jefa de Enfermeras del servicio de crecimiento y desarrollo (CRED) en tal efecto se emitió la documentación respectiva, y se dió a conocer el cronograma de actividades desde la recolección de datos hasta el procesamiento de la información.

Para la aplicación de los instrumentos de recolección de datos, se capacitó a tres encuestadores independientes, sobre manejo de la información, los que fueron tratados en completo anonimato.



### 3.9. Elaboración de datos:

- ❖ **Revisión de los datos.** Se examinó en forma minuciosa cada uno de los instrumentos de recolección de datos que se utilizaron; asimismo, se realizó el control de calidad a fin de hacer las correcciones necesarias de los datos.
- ❖ **Codificación de los datos.** Se realizó la codificación en la etapa de recolección de datos, transformándose en códigos numéricos de acuerdo a las respuestas esperadas en los instrumentos de recolección de datos respectivos, según las variables del estudio.



- ❖ **Clasificación de los datos.** Se ejecutó de acuerdo a las variables de forma categórica, numérica y ordinal.
- ❖ **Presentación de datos.** Se presentó los datos en tablas académicas y en figuras de las variables en estudio.

### **3.10. Análisis de los datos**

#### **Análisis descriptivo**

De acuerdo a las variables se utilizó las siguientes: en el caso de variables categóricas como: procedencia, estado civil, ocupación, religión, grado de estudios, número de hijos, etc, se utilizaron las medidas de frecuencia y sus respectivos porcentajes, también se elaboraron figuras de sectores y barras, dependiendo de las respuestas que fueron dicotómicas o politómica o ya sea variable nominal u ordinal.

En caso de variables numéricas como: edad, se usaron las medidas de tendencia central (mediana, moda y media), además de hallaron las medidas de dispersión (desviación, varianza y error). También se aplicó las medidas de posición y forma (percentil, cuartil y decil), las cuales tendrán su respectiva figura ya sea histograma o caja y bigote.

#### **Análisis Inferencial**

Para la comprobación de las hipótesis de acuerdo a las variables se aplicó la prueba paramétrica de Chi cuadrado para una muestra.

En la ritual de la significancia estadística se consideró si: el valor  $p \leq$  de 0.05, entonces se aceptó la hipótesis del investigador y se rechazó la hipótesis nula y si el  $p$  valor fue  $> 0.05$  se aceptó la hipótesis nula y se rechazó la

hipótesis del investigador. Para el procesamiento de datos se utilizó el programa estadístico SPSS versión 19, de Windows.

$$\chi^2 = \sum_{i=1}^k \frac{(O_i - E_i)^2}{E_i}.$$

### 3.11. Aspectos éticos

Antes de aplicar el instrumento de recolección de datos, se pidió el consentimiento informado de cada una de las madres consideradas en el presente estudio; asimismo se consideraron los principios éticos que a continuación mencionaremos:

**Beneficencia:** El presente estudio benefició a la muestra con la obtención de los resultados de la investigación.

**No maleficencia:** Esta investigación por ser observacional no representa ningún riesgo para la muestra.

**Justicia:** En el presente estudio se trató de forma imparcial a las madres lactantes que tengan o no grado de instrucción.

**Autonomía:** Este estudio se respetó la decisión de las madres lactantes de participar o no en la investigación.

**Fidelidad:** Se garantizó el anonimato de las encuestas de la muestra en estudio.

**Honestidad:** Todos los datos de la presente investigación fueron datos verídicos y si hubieran existido errores se hubiera comunicado a la muestra en estudio.

## CAPÍTULO IV

### 4. ANÁLISIS DE RESULTADOS

#### 4.1 RESULTADOS DESCRIPTIVOS

##### 4.1.1 Resultados descriptivos de las características generales de la muestra en estudio.

##### CARACTERISTICAS GENERALES:

Tabla 01. Características demográficas de madres lactantes usuarias del Centro de salud Carlos Showing Ferrari 2016

Características demográficas	Frecuencia (n=62)	%
<b>Edad según etapas de vida</b>		
Adolescente	8	12,9
Joven	46	74,2
Adulto	8	12,9
<b>Procedencia</b>		
Rural	7	11,3
Urbano	32	51,6
Urbano marginal	23	37,1

Fuente: Guía de entrevista (Anexo 01).

Respecto a las características demográficas de las madres lactantes del Centro de salud “Carlos Showing Ferrari”, se encontró que en más de la mitad [74,2% (46)], de ellas estuvieron en el grupo de edad o etapa de vida joven (18 años a 29 años), y solo el 12,9% (8) fueron adolescentes y adultas, cada una. Asimismo con respecto a la procedencia más de la mitad [51,6% (32)] de la muestra en estudio tuvieron una procedencia urbano, mientras que un 11,3% (7) fueron de procedencia rural.

Tabla 02. Características sociales de madres lactantes usuarias del Centro de salud Carlos Showing Ferrari 2016

<b>Características sociales</b>	<b>Frecuencia (n=62)</b>	<b>%</b>
<b>Estado civil</b>		
Soltera	10	16,1
Conviviente	50	80,6
Casada	2	3,2
<b>Ocupación</b>		
Ama de casa	42	67,7
Empleada del hogar	4	6,5
Comerciante	13	21,0
Docente	1	1,6
Costurera	2	3,2
<b>Religión</b>		
Católica	56	90,3
Evangélica	6	9,7
<b>Grado de estudios</b>		
Primaria	1	1,6
Secundaria	54	87,1
Superior no universitaria	6	9,7
Superior universitaria	1	1,6

**Fuente:** Guía de entrevista (Anexo 01).

En tabla 2 se muestra las características sociales de la muestra en estudio quienes refirieron en su mayoría [80,6% (50)], tener un estado civil de conviviente. En relación a la ocupación en su predominó con un 67,7% (42) la ocupación ama de casa. En relación a la religión en su mayoría [90,3% (56)] manifestaron tener religión católica; en lo que respecta al grado de estudios refirieron en su mayoría [87,1% (54)], de la muestra en estudio tener algún grado de secundaria.

Tabla 03. Número de hijos de madres lactantes usuarias del Centro de salud Carlos Showing Ferrari 2016

<b>Número de hijos</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Hasta 2 hijos	49	79,0
De 3 a 5 hijos	12	19,4
Mayor de 5 hijos	1	1,6
<b>Total</b>	<b>62</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Guía de entrevista (Anexo 01).

En lo que respecta al número de hijos de las madres lactantes usuarias del Centro de salud “Carlos Showing Ferrari”, se encontró que la mayoría [79,0% (49)], de ellas tuvieron hasta dos hijos, le sigue el 19,4% (12 madres) de 3 a 5 hijos y una de ellas con mayor de 5 hijos.

Tabla 04. Otras características del destete en madres lactantes usuarias del Centro de salud Carlos Showing Ferrari 2016

Otras características del destete	Frecuencia (n=62)	%
<b>Razón del destete</b>		
Por trabajo	23	37,1
Por consejos de la familia	28	45,2
Por dolor	11	17,7
<b>Edad del niño en el momento del destete</b>		
Menor de un año	48	77,4
Mayor de un año	14	22,6
<b>Control de crecimiento y desarrollo oportuno del niño</b>		
SI	62	100,0
NO	0	0,0
<b>Medios que utilizó para el destete del niño</b>		
Químicos	57	91,9
Naturales	5	8,1
<b>Tiempo que tomó el destete del niño</b>		
1 a 3 meses	62	100,0
4 a 6 meses	0	0,0
7 meses a más	0	0,0

Fuente: Guía de entrevista (Anexo 01).

Se describe los datos informativos, quienes manifestaron más de la mitad [45,2% (28)] de ellas la razón de haber destetado a su hijo por consejos de la familia. Asimismo refirieron un 77,4% (48) de ellas haber destetado a su niño cuando tenía menor de un año. También manifestaron en su totalidad 100,0% (62), si llevar a su niño al Control de Crecimiento y Desarrollo. Además refirieron un 91,9% (57), que utilizaron medios químicos para destetar a su hijo. Del mismo modo manifestaron en su totalidad 100% (62) de la muestra en estudio que se tomaron un tiempo de 1 a 3 meses para destetar a su hijo.

### CARACTERISTICAS DE ESTRATEGIAS DE DESTETE:

Tabla 05. Estrategia del destete en la dimensión no ofrecer, no rechazar de madres lactantes usuarias del Centro de salud Carlos Showing Ferrari 2016

No ofrecer, no rechazar	Frecuencia	%
SI	37	59,7
NO	25	40,3
<b>Total</b>	<b>62</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Cuestionario autoadministrado (Anexo 02).

En cuanto a la estrategia del destete en la dimensión no ofrecer, no rechazar de madres lactantes usuarias en estudio, se encontró que el 59,7% (37 madres) informaron utilizar esta estrategia y sin embargo el 40,3% (25 madres) indicaron lo contrario.

Tabla 06. Estrategia del destete en la dimensión distracción de madres lactantes usuarias del Centro de salud Carlos Showing Ferrari 2016

<b>Distracción</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
SI	38	61,3
NO	24	38,7
<b>Total</b>	<b>62</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Cuestionario autoadministrado (Anexo 02).

En razón a la estrategia del destete en la dimensión distracción de madres lactantes usuarias en estudio, se encontró que el 61,3% (38 madres) comunicaron utilizar esta estrategia y en contraste el 38,7% (24 madres) señalaron lo contrario.



Tabla 07. Estrategia del destete en la dimensión sustitución de madres lactantes usuarias del Centro de salud Carlos Showing Ferrari 2016

<b>Sustitución</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
SI	36	58,1
NO	26	41,9
<b>Total</b>	<b>62</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Cuestionario autoadministrado (Anexo 02).

Con respecto a la estrategia del destete en la dimensión sustitución de madres lactantes usuarias en estudio, se encontró que el 58,1% (36 madres) informaron utilizar esta estrategia y sin embargo el 41,9% (25 madres) notificaron lo contrario.

Tabla 08. Estrategia del destete en la dimensión aplazamiento de madres lactantes usuarias del Centro de salud Carlos Showing Ferrari 2016

<b>Aplazamiento</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
SI	43	69,4
NO	19	30,6
<b>Total</b>	<b>62</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Cuestionario autoadministrado (Anexo 02).

En relación a la estrategia del destete en la dimensión aplazamiento de madres lactantes usuarias en estudio, se encontró que la mayoría del 69,4% (43 madres) notificaron utilizar esta estrategia y sin embargo el 30,6% (19 madres) dijeron lo contrario.

Tabla 09. Estrategia de destete de madres lactantes usuarias del Centro de salud Carlos Showing Ferrari 2016

<b>Estrategias de destete</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
SI	35	56,5
NO	27	43,5
<b>Total</b>	<b>62</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Cuestionario autoadministrado (Anexo 02).

En general, en cuanto a las estrategias de destete de madres lactantes usuarias en estudio, se encontró que el 56,5% (35 madres) informaron hacer uso de estas estrategias y sin embargo el 43,5% (27 madres) indicaron lo contrario.

## 4.2 RESULTADOS INFERENCIALES

Tabla 10. Comparación de las estrategias de destete por edad según etapas de vida de madres lactantes usuarias del Centro de salud Carlos Showing Ferrari 2016

Estrategias de destete	Edad según etapas de vida						Total		Prueba Chi cuadrada	Significancia
	Adolescente		Joven		Adulto					
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%		
SI	8	100,0	26	56,5	1	12,5	35	56,5	12,46	0,002
NO	0	0,0	20	43,5	7	87,5	27	43,5		
Total	8	100,0	46	100,0	8	100,0	62	100,0		

Fuente: Anexo 01 y 02.

Respecto a la comparación de las estrategias de destete por edad según etapas de vida de madres lactantes usuarias en estudio, se encontró que el 100,0%; 56,5% y 12,5% utilizaron las estrategias de destete y pertenecieron a la etapa de adolescente, joven y adulto, respectivamente. Asimismo, según la Prueba Chi cuadrada se encontró diferencias estadísticamente significativas, con una  $p \leq 0,002$ , es decir que la frecuencia de las estrategias de destete es distinta en las tres etapas de vida.

Tabla 11. Comparación de las estrategias de destete por procedencia de madres lactantes usuarias del Centro de salud Carlos Showing Ferrari 2016

Estrategias de destete	Procedencia						Total	Prueba Chi cuadrada	Significancia	
	Rural		Urbano		Urbano marginal					
	N°	%	N°	%	N°	%	N°			%
SI	5	71,4	14	43,8	16	69,6	35	56,5	4,35	0,114
NO	2	28,6	18	56,3	7	30,4	27	43,5		
Total	7	100,0	32	100,0	23	100,0	62	100,0		

Fuente: Anexo 01 y 02.

Concerniente a la comparación de las estrategias de destete por procedencia de madres lactantes usuarias en estudio, se encontró que el 71,4%; 43,8% y 69,6% utilizaron las estrategias de destete y fueron del ámbito rural, urbano y urbano marginal, respectivamente. Asimismo, según la Prueba Chi cuadrada no se encontró diferencias estadísticamente significativas, con una  $p \leq 0,114$ , es decir que la frecuencia de las estrategias de destete no es distinta según procedencia rural, urbana y urbana marginal.

Tabla 12. Comparación de las estrategias de destete por estado civil de madres lactantes usuarias del Centro de salud Carlos Showing Ferrari 2016

Estrategias de destete	Estado civil						Total		Prueba Chi cuadrada	Significancia
	Soltera		Conviviente		Casada					
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%		
SI	9	90,0	26	52,0	0	0,0	35	56,5	7,57	0,023
NO	1	10,0	24	48,0	2	100,0	27	43,5		
<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>100,0</b>	<b>50</b>	<b>100,0</b>	<b>2</b>	<b>100,0</b>	<b>62</b>	<b>100,0</b>		

Fuente: Anexo 01 y 02.

En razón a la comparación de las estrategias de destete por estado civil de madres lactantes usuarias en estudio, se encontró que el 90,0%; 52,0% y 0,0% utilizaron las estrategias de destete y presentaron la condición de soltera, conviviente y casada, respectivamente. Asimismo, según la Prueba Chi cuadrada se encontró diferencias estadísticamente significativas, con una  $p \leq 0,023$ , es decir que la frecuencia de las estrategias de destete es distinta según condición soltera, conviviente y casada.

Tabla 13. Comparación de las estrategias de destete por ocupación de madres lactantes usuarias del Centro de salud Carlos Showing Ferrari 2016

Estrategias de destete	Ocupación										Total	Prueba Chi cuadrada	Significancia	
	Ama de casa		Empleada del hogar		Comerciante		Docente		Costurera					
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°			%
SI	31	73,8	1	25,0	3	23,1	0	0,0	0	0,0	35	56,5	16,54	0,002
NO	11	26,2	3	75,0	10	76,9	1	100,0	2	100,0	27	43,5		
Total	42	100,0	4	100,0	13	100,0	1	100,0	2	100,0	62	100,0		

Fuente: Anexo 01 y 02.

En lo que respecta a la comparación de las estrategias de destete por ocupación de madres lactantes usuarias en estudio, se encontró que el 73,8%; 25,0%; 23,1; 0,0 y 0,0% utilizaron las estrategias de destete y tuvieron la ocupación de ama de casa, empleada del hogar, comerciante, docente y costurera, respectivamente. Asimismo, según la Prueba Chi cuadrada se encontró diferencias estadísticamente significativas, con una  $p \leq 0,002$ , es decir que la frecuencia de las estrategias de destete es distinta según ocupación de ama de casa, empleada del hogar, comerciante, docente y costurera.

Tabla 14. Comparación de las estrategias de destete por religión de madres lactantes usuarias del Centro de salud Carlos Showing Ferrari 2016

Estrategias de destete	Religión				Total		Prueba Chi cuadrada	Significancia
	Católica		Evangélica					
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
SI	34	60,7	1	16,7	35	56,5	4,28	0,039
NO	22	39,3	5	83,3	27	43,5		
<b>Total</b>	<b>56</b>	<b>100,0</b>	<b>6</b>	<b>100,0</b>	<b>62</b>	<b>100,0</b>		

Fuente: Anexo 01 y 02.

En relación a la comparación de las estrategias de destete por religión de madres lactantes usuarias en estudio, se encontró que el 60,7% y 16,7% utilizaron las estrategias de destete y tuvieron la religión católica y evangélica, respectivamente. Asimismo, según la Prueba Chi cuadrada se encontró diferencias estadísticamente significativas, con una  $p \leq 0,039$ , es decir que la frecuencia de las estrategias de destete es distinta según la religión católica y evangélica.



Tabla 15. Comparación de las estrategias de destete por grado de estudios de madres lactantes usuarias del Centro de salud Carlos Showing Ferrari 2016

Estrategias de destete	Grado de estudios										Prueba Chi cuadrada	Significancia
	Primaria		Secundaria		Superior no universitaria		Superior universitaria		Total			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%		
SI	1	100,0	34	63,0	0	0,0	0	0,0	35	56,5	10,78	0,013
NO	0	0,0	20	37,0	6	100,0	1	100,0	27	43,5		
Total	1	100,0	54	100,0	6	100,0	1	100,0	62	100,0		

Fuente: Anexo 01 y 02.

Respecto a la comparación de las estrategias de destete por grado de estudios de madres lactantes usuarias en estudio, se encontró que el 100,0%; 63,0%; 0,0 y 0,0% utilizaron las estrategias de destete y alcanzaron los estudios de primaria, secundaria, superior no universitaria y superior universitaria, respectivamente. Asimismo, según la Prueba Chi cuadrada se encontró diferencias estadísticamente significativas, con una  $p \leq 0,013$ , es decir que la frecuencia de las estrategias de destete es distinta según grado de estudios de primaria, secundaria, superior no universitaria y superior universitaria.

Tabla 16. Comparación de las estrategias de destete por número de hijos de madres lactantes usuarias del Centro de salud Carlos Showing Ferrari 2016

Estrategias de destete	Número de hijos						Total		Prueba Chi cuadrada	Significancia
	Hasta 2 hijos		De 3 a 5 hijos		Mayor de 5 hijos					
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
SI	34	69,4	0	0,0	1	100,0	35	56,5	12,46	0,002
NO	15	30,6	12	100,0	0	0,0	27	43,5		
<b>Total</b>	<b>49</b>	<b>100,0</b>	<b>12</b>	<b>100,0</b>	<b>1</b>	<b>100,0</b>	<b>62</b>	<b>100,0</b>		

Fuente: Anexo 01 y 02.

Y, en cuanto a la comparación de las estrategias de destete por número de hijos de madres lactantes usuarias en estudio, se encontró que el 69,4%; 0,0% y 100,0% utilizaron las estrategias de destete y tuvieron hasta 2 hijos, de 3 a 5 hijos y mayor de 5 hijos, respectivamente. Asimismo, según la Prueba Chi cuadrada se encontró diferencias estadísticamente significativas, con una  $p \leq 0,002$ , es decir que la frecuencia de las estrategias de destete es distinta según número de hijos de hasta 2 hijos, de 3 a 5 hijos y mayor de 5 hijos.

## **CAPÍTULO V**

### **5. DISCUSIÓN**

#### **5.1. DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS**

En la presente investigación relacionada a las estrategias del destete inducido en madres lactantes de un Centro de Salud de Huánuco para su validez interna se usó instrumentos válidos y confiables, los cuales fueron validados por 5 jueces, en el proceso de recolección de datos se incluyeron a las madres que acepten firmar el consentimiento informado, se excluyeron a las desteten a su hijo durante el proceso de estudio, que no acepten firmar el consentimiento informado. Para la comprobación de las hipótesis se realizó la prueba no paramétrica  $\chi^2$  con bondad de ajuste para una variable. Los resultados de la presente investigación tienen validez externa ya que pueden generalizarse a otros contextos del ámbito nacional e internacional.

Los resultados presentados muestran que las estrategias del destete inducido en madres lactantes, en la fase preparatoria fue superior a un 20% de avance, en la fase inicial superior a un 30% de avance, en la fase de Implementación superior a un 60% de avance y en la fase de seguimiento monitoreo y evaluación fue superior a un 70% de avance. Esto hace suponer el buen desempeño que viene realizando las madres con respecto a la utilización y buen manejo de las estrategias del destete inducido.

Las limitaciones en el presente estudio fueron accesibilidad, costo y tiempo en la recolección de datos; el cual fue superado con propio recurso económico del investigador, con voluntad y dedicación. Por lo que se sugiere para posteriores investigaciones un estudio con enfoque cualitativo o aplicar una lista de chequeo y de esa manera profundizar en más pruebas estadísticas. A pesar de las limitaciones que existen el estudio cumple la función de generar otras investigaciones de intervención con diferentes alternativas de solución que permitan a posteriori optar por las mejores decisiones basados en evidencia científica más sólida, los gastos fueron solventados por el investigador, igualmente el tiempo. Los resultados pueden ser aplicados a otros campos. Por otro lado no hubo investigaciones que abordaron las estrategias del destete inducido; sin embargo existen estudios que guardan cierta relación con el tema abordado, manuales, como el destete abordado por Maldondo, Zambrano, Cortez, Fernandez quienes mencionaron que el destete se produzca cuando la madre y el bebé así lo deseen, nunca antes de los dos años. Esta recomendación es válida para todos los países del mundo, y no solo en los países subdesarrollados.

Por otra parte Schellhorn en la OMS. en un informe sobre la lactancia materna y tipos de destete Perú<sup>76</sup> en un documento técnico, que el destete es un proceso natural del amamantamiento está determinado en cada período histórico por múltiples relaciones sociales que afectan a individuos, grupos familiares, comunidades e instituciones, modificando valores y significados de

las prácticas naturales. Desde la dimensión sociocultural se establecen así distintos perfiles o estilos de lactancia materna.

## **CONCLUSIONES**

El presente estudio concluye:

1. Las estrategias del destete inducido se diferencian de acuerdo a su grupo de edad en las madres lactantes adolescentes, en estudio.
2. Las estrategias del destete inducido no se diferencian de acuerdo al lugar de procedencia de las madres lactantes en estudio
3. Las estrategias del destete inducido se diferencian de acuerdo al estado civil de las madres lactantes en estudio
4. Las estrategias del destete inducido se diferencian de acuerdo a la ocupación de las madres en estudio; fue inadecuada en las amas de casa
5. Las estrategias del destete inducido se diferencian de acuerdo a la religión de las madres en estudio
6. Las estrategias del destete inducido se diferencian de acuerdo al grado de instrucción de las madres en estudio
7. Las estrategias del destete inducido se diferencian de acuerdo al número de hijos de las madres en estudio

## RECOMENDACIONES

1. A las adolescentes postergar el inicio de la maternidad; no destetar a su hijo(a) hasta los dos años de edad porque aparte de proporcionarle los nutrientes también se transmite mucho afecto, seguridad y protección.
2. Al Centro de salud “Carlos Showing Ferrari” hacer educación sanitaria, intervención y vigilancia permanente en la población urbana marginal y rural así como: la ocupación, estado civil, religión, grado de estudios que son cofactores para el destete inducido.
3. Al coordinador(a) del área niño del Centro de salud “Carlos Showing Ferrari”, fortalecer y reforzar los conocimientos y beneficios de la lactancia materna a las madres durante el control de crecimiento y desarrollo del niño(a).
4. A las Autoridades de la Universidad de Huánuco y en especial a la Escuela Académico Profesional de Enfermería, impulsar temas de investigación relacionados a la lactancia materna.
5. A los futuros investigadores abordar la temática de la lactancia materna de nivel relacional.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Bernal R, Montesco B. El destete y sus practicas complementaria y destete dirigido a madres de familia madres de familia [tesis para optar el grado de licenciada en enfermeria] Pontificia Universidad Católica del Perú Escuela de pregrado de Lima Metropolitana Lima 2013.
2. Organización Mundial de la Salud [internet]. [Consultado may 15]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs348/es/>
3. Maldonado V, Zambrano González YM. Prácticas de destete por un grupo de madres de la Localidad de Fontibón, Bogotá D.C., 2º semestre. [para optar el grado de licenciada en enfermería]; Colombiano. Pontificia Universidad Javeriana Facultad De Enfermería Departamento De Salud Colectiva Bogota, D.C. Junio Del 2008
4. Cortez Gómez RG. Representaciones sociales y prácticas de autoatención a la desnutrición infantil y proceso de atención en familias ocotepecanas. [Tesis para optar el grado de maestría en antropología social]. Universidad Nacional Autonoma De Mexico, Mexico, D.F. Agosto 2011
5. Fernandez Sislema MA. diseño y validación de material educativo sobre alimentación complementaria y destete dirigido a madres de familia del sector rural, cantón chambo 2009”riobamba [tesis de grado] Escuela Superior Politécnica De Chimborazo Facultad De Salud Pública Escuela De Nutrición Y Dietética, Riobamba – Ecuador 2010
6. Cadena L. Benavides D. conocimientos, aptitudes y prácticas sobre lactancia materna en madres con niños de cero a 1 año de edad que acuden al centro de salud nº 1 de la ciudad de Tulcán provincia del Carchi de enero – agosto del 2010[tesis previa a la obtención de la licenciatura de enfermería], Tulcán. Universidad Tecnica Del Norte Facultad Ciencias De La Salud Escuela De Enfermeria, Agosto Del 2010
7. Maldonado V, Zambrano Y. Op, cit, p. 17.



8. Mohrbacher N. Cuando se acerca el destete. Meacham Road. EE. UU. Schaumburg, IL 60171-4840; 2004
9. Consuelo Maldonado V, Zambrano González YM. Op, cit, p. 19.
10. Cardozo I. Torres L. Ingunza R. [internet]. [Consultado 3013 Oct 8] Disponible en: [www.lactando.org](http://www.lactando.org)
11. Maldonado V, Zambrano Y. Op, cit, p. 46.
12. Rodríguez C. La alimentación complementaria y el período de destete. *PediatrInt*. 2003 volumen N° 4: 303-311.
13. Maldonado V, Zambrano Y. Op, cit, p. 46.
14. Riaño I, Lasarte J, Temboursy C, Paricio J, Díaz M, Landa L, et al. *Lactancia Materna*. Madrid: España Majadahonda; 2004.
15. Jimenez R. Lactancia Materna, Ablastacion y Destete. *Rev. Sol. Bol. Ped.* 1993; Vol N° 1: 19-16
16. Maldonado V, Zambrano Y. Op, cit, p. 11.
17. *ibid*, p. 32.
18. Riaño I, Lasarte J, Temboursy C, Paricio J, Díaz M, Landa L, et al. Op, cit, p. 302
19. *ibid*, p. 301
20. Maldonado V, Zambrano Y. Op, cit, p. 42.
21. Schellhorn C, Valdés L. *Lactancia Materna*. Santiago. Chile: HANM; 2010
22. *ibid*, p. 43.
23. Fernandez Sislema MA. Op, cit, p. 34.
24. Maldonado V, Zambrano Y. Op, cit, p. 48.
25. Carrasco K, Corvalán K. Op, cit, p. 33.
26. Alvares F. Graveley C. Romeo Y. estudiaron sobre hábitos de destete y ablactación del niño dominicano [tesis para optar el grado de licenciatura en enfermería ]. Punta Cana: Laureata International Universities; 2006
27. Cuba M. Nivel de Conocimiento sobre hábitos de succión alimentación complementaria y destete dirigido a madres de familia madres de familia

- [tesis para optar el grado de magíster] Pontificia Universidad Católica del Perú Escuela de Posgrado de Lima Metropolitana Lima 2012.
28. Bowlby. Teoría del Apego. Med. rev.2006 Sep; 24(2):118-9.
  29. Klein. Teoría de la lactancia materna y destete a temprana infancia. Doc. Med. Teo. 1935 Mar 12(1):187-5
  30. Maldonado V, Zambrano Y. Op, cit, p. 56.
  31. Cadena L, Benavides D. Op, cit, p. 32.
  32. Ibid, p. 34
  33. Riaño I, Lasarte J, Temboursy C, Paricio J, Díaz M, Landa L, et al. Lactancia Materna. Madrid: España Majadahonda; 2004.
  34. Maldonado V, Zambrano Y. Op, cit, p. 60.
  35. Ibid, p. 62
  36. Ibid, p. 62
  37. Rodríguez G, Revollo A. El Destete. Inv. Educ. Nutric. 2010; 11(2): 18-4
  38. Ibid, p. 51
  39. Ibid, p. 51
  40. Ibid, p. 52
  41. Rodríguez P. practicas del destete en madres adolescentes estudiantes de la universidad de Honduras. [Tesis para optar el grado de licenciado en enfermería]. Madrid: Universidad politécnica de Madrid; 2006.
  42. Argandoña L. Op, cit, p. 45.
  43. Rodríguez P. practicas del destete en madres adolescentes estudiantes de la universidad de Honduras. [Tesis para optar el grado de licenciado en enfermería]. Madrid: Universidad politécnica de Madrid; 2006.
  44. Rodríguez P. Op, cit, p. 44.
  45. Argandoña L. Op, cit, p. 45.
  46. Rodríguez P. Op, cit, p. 51.

# ANEXOS

## ANEXO 1

### GUIA DE ENTREVISTA DE LAS CARACTERISTICAS GENERALES DE LAS MADRES EN ESTUDIO.

**TITULO DEL ESTUDIO.** Estrategias del destete inducido en madres lactantes usuarias de un centro de salud de Huánuco

**INSTRUCCIONES.** Estimada madre de familia, le pedimos encarecidamente que se sirva responder las preguntas que se formulan a continuación sobre la sobre las estrategias del destete, para el cual deberá marcar con una equis (X) en forma clara y legible las respuestas que usted crea conveniente.

**Gracias por su colaboración.**

#### I. CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS

##### 1. ¿Cuál es su edad?

-----años

##### 2. ¿Cuál es su Procedencia?

- a) Rural ☐
- b) Urbano ☐
- c) Urbano marginal ☐

#### II. CARACTERÍSTICAS SOCIALES

##### 3. ¿Actualmente cuál es su estado civil?

- a) Soltera ☐
- b) Conviviente ☐
- c) Casada ☐
- d) Viuda ☐
- e) Divorcia ☐

##### 4. ¿Cuál es su ocupación?

- a) Sin ocupación ☐
- b) Ama de casa ☐
- c) Empleada del hogar ☐
- d) Comerciante ☐
- e) Otro ☐

Especifique.....

##### 5. ¿Qué religión profesa usted?

- a) Católica ☐
- b) Evangélica ☐
- c) Otro ☐

Especifique.....

**6. ¿En la actualidad que grado de estudios tiene Usted?**

- a) Sin estudio ( )
- b) Primaria ( )
- c) Secundaria ( )
- d) superior no universitario ( )
- e) Superior universitario ( )

**III. CARACTERISTICAS FAMILIARES****7. ¿Cuántos hijos tiene Usted?**

- a) Hasta dos hijos ( )
- b) De 3 a 5 hijos ( )
- c) Mayor de 5 hijos ( )

**IV. DATOS INFORMATIVOS****8. ¿Por qué razón desteto a su hijo?**

- a) Por trabajo ( )
- b) Por consejos de la familia ( )
- c) Por dolor ( )
- d) Otros ( )

Especifique cuales.....

**9. ¿Qué edad tuvo su hijo cuando lo desteto?**

- a) Menor de 1 año ( )
- b) Mayor de 1 año ( )

**10. ¿Lleva a su hijo puntualmente a los controles de crecimiento y desarrollo?**

- a) Si ( )
- b) No ( )

**11. ¿Qué medios utilizó para destetar a su hijo?**

- a) Químicos ( )
- b) Naturales ( )
- c) Otro ( )

Especifique que medios:

.....

**12. ¿Cuánto tiempo le tomo destetar a su hijo?**

- a) De 1 a 3 meses ( )
- b) De 4 a 6 meses ( )
- c) De 7 a más ( )

## ANEXO 2

### CUESTIONARIO AUTOADMINISTRADO SOBRE ESTRATEGIAS DEL DESTETE INDUCIDO

**TITULO DEL ESTUDIO.** Estrategias del destete inducido en madres lactantes usuarias de un centro de salud de Huánuco.

**INSTRUCCIONES.** Estimada madre de familia, le pedimos encarecidamente que se sirva responder las preguntas que se formulan a continuación sobre la sobre las estrategias del destete, para el cual deberá marcar con una equis (X) en forma clara y legible las respuestas que usted crea conveniente.

**Gracias por su colaboración.**

**I. NO OFRECER, NO RECHAZAR (4 reactivos)**

**1. ¿Ofrece espontáneamente el pecho a su niño?**

- a) Siempre ( )
- b) Regularmente ( )
- c) Pocas veces ( )
- d) Nunca ( )

**2. ¿Muestra algún tipo de rechazo su niño hacia la lactancia?**

- a) Siempre ( )
- b) Regularmente ( )
- c) Pocas Veces ( )
- d) Nunca ( )

**3. ¿En qué momento da de lactar a su hijo?**

- a) Las veces que llora ( )
- b) Cuando lo creo necesario ( )
- c) Cada vez que se despierta ( )
- d) Cuando dispongo de tiempo ( )
- e) Cada dos horas ( )

**4. ¿Da de lactar a su niño cada vez que él lo reclama?**

- a) Siempre ( )
- b) Regularmente ( )
- c) Pocas veces ( )
- d) Nunca ( )

**II. DISTRACCIÓN (3 reactivos)****5. ¿Ofreció algún tipo de alimentación complementaria a su niño?**

- a) Siempre ( )
- b) Regularmente ( )
- c) Pocas veces ( )
- d) Nunca ( )

**6. ¿Da de lactar a su niño(a) antes de hacer cualquier actividad?**

- a) Siempre ( )
- b) Regularmente ( )
- c) Pocas veces ( )
- d) Nunca ( )

**7. ¿Usa algunas formas de alimentación que no sea amantar a su niño?**

- a) Dar líquidos en vaso con animaciones o figuras que llamen la atención ( )
- b) Dar papillas con formas de imágenes llamativas que capten la atención del niño(a) ( )
- c) Alimentar haciendo uso de distractores como un juguete, etc. ( )
- d) Haciendo uso de biberones, etc. ( )
- e) Ninguna de las anteriores ( )

**III. SUSTITUCIÓN (4 reactivos)****8. ¿Intenta darle a su niño alimentación complementaria a la lactancia?**

- a) A base de papillas, frutas, verduras. ( )
- b) Sopas papillas a base de menudencias ( )
- c) Alimentación complementaria antes de cada lactancia ( )

**9. ¿Qué tipo de alimentación complementaria le da a su niño(a)?**

- a) Sólida
- b) Líquida
- c) Blanda

**10. ¿Intenta ofrecerle algún tipo de golosinas a cambio del pecho?**

- a) Siempre
- b) Regularmente
- c) Pocas veces
- d) Nunca

**11. ¿El niño(a) rechaza la alimentación complementaria y prefiere lactancia materna?**

- a) Llora al momento de recibir otro tipo de alimentación que no sea el pecho ( )
- b) Tolera solo líquidos en forma de mates ( )
- c) Acepta en pequeñas proporciones tanto papillas como líquidos ( )
- d) No acepta ningún tipo de alimentación complementaria que no sea el pecho ( )

**IV. APLAZAMIENTO (4 reactivos)**

**12. ¿Dialoga con su hijo sobre posponer la lactancia?**

- a) Si ( )
- b) No ( )

**13. ¿Ofrece algún tipo de entretenimiento a su hijo para posponer la lactancia?**

- a) Si ( )
- b) No ( )

**14. ¿El niño accede a posponer la lactancia cuando habla con él?**

- a) Si ( )
- b) No ( )

**15. ¿El niño se deprime a causa del aplazamiento de la lactancia?**

- a) Si ( )
- b) No ( )



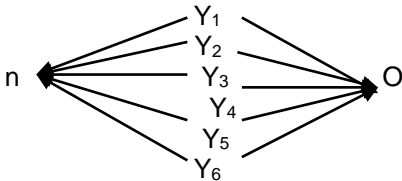
## ANEXO 03

## MATRIZ DE CONSISTENCIA

**ESTRATEGIAS DEL DESTETE INDUCIDO EN MADRES LACTANTES RELACIONADO A LA PROCEDENCIA.  
CENTRO DE SALUD CARLOS SHOWIN FERRARI AMARILIS, HUÁNUCO-2015**

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES		
<b>Problema General</b> ¿Cuál son las estrategias del destete inducido de las madres lactantes usuarias de un Centro de Salud de Huánuco en el 2015?	<b>Objetivo General</b> Identificar las estrategias del destete inducido de las madres lactantes usuarias de un Centro de Salud de Huánuco en el 2016	<b>Hipótesis Estadísticas</b> Ha1: Las estrategias del destete inducido se diferencian de acuerdo a su grupo de edad de las madres lactantes en estudio. Ho1: Las estrategias del destete inducido no se diferencian de acuerdo a su grupo de edad de las madres lactantes en estudio. Ha2 Las estrategias del destete inducido se diferencian de acuerdo al lugar de procedencia de las madres lactantes en estudio. HO2 Las estrategias del destete inducido no se diferencian de acuerdo al lugar de procedencia de las madres lactantes en estudio. Ha3: Las estrategias del destete inducido se diferencian de acuerdo al estado civil de las madres lactantes en estudio. Ho3: Las estrategias del destete inducido no se diferencian de acuerdo al estado civil de las madres lactantes en estudio. Ha4: Las estrategias del destete inducido se diferencian de acuerdo a la ocupación de las madres en estudio. Ho4: Las estrategias del destete inducido no se diferencian de acuerdo a la ocupación de las madres en estudio. Ha5: Las estrategias del destete inducido se diferencian de acuerdo a la religión de las madres en estudio.	<b>V. PRINCIPAL</b>	<b>DIMENSIONES</b>	<b>INDICADORES</b>
<b>Problemas Específicos</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>¿Existen diferencias entre el destete inducido de las madres lactantes según su grupo de edad?</li> <li>¿Existen diferencias entre el destete inducido de las madres lactantes según el lugar de procedencia?</li> <li>¿Existen diferencias entre el destete inducido de</li> </ul>	<b>Objetivos Específicos</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Identificar las diferencias entre el destete inducido de las madres lactantes según su grupo de edad</li> <li>Determinar las diferencias entre el destete inducido de las madres lactantes según el lugar de procedencia</li> <li>Establecer las diferencias entre el</li> </ul>		Estrategias del Destete Inducido	No ofrecer no rechazar	Si no
				Distracción	Si no
				Sustitución	Si no
				Aplazamiento	Si no

<p>las madres lactantes según estado civil?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Existen diferencias entre el destete inducido de las madres lactantes según ocupación?</li> <li>• ¿Existen diferencias entre el destete inducido de las madres lactantes según la religión?</li> <li>• ¿Existen diferencias entre el destete inducido de las madres lactantes según el grado de instrucción?</li> <li>• ¿Existen diferencias entre el destete inducido de las madres lactantes según el número de hijos?</li> </ul>	<p>destete inducido de las madres lactantes según la estado civil.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Determinar las diferencias entre el destete inducido de las madres lactantes según ocupación.</li> <li>• Identificar las diferencias entre el destete inducido de las madres lactantes según la religión.</li> <li>• Describir las diferencias entre el destete inducido de las madres lactantes según el grado de instrucción.</li> <li>• Determinar diferencias entre el destete inducido de las madres lactantes según el número de hijos.</li> </ul>	<p>Ho5: Las estrategias del destete inducido no se diferencian de acuerdo a la religión de las madres en estudio.  Ha6 Las estrategias del destete inducido se diferencian de acuerdo al grado de instrucción de las madres en estudio.  Ho6 Las estrategias del destete inducido no se diferencian de acuerdo al grado de instrucción de las madres en estudio.  Ha7 Las estrategias del destete inducido se diferencian de acuerdo al número de hijos de las madres en estudio.  Ho7 Las estrategias del destete inducido no se diferencian de acuerdo al número de hijos de las madres en estudio.</p>	
---	--	---	--

DISEÑO	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS
<p><b>Tipo de estudio</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Por su intervención: Observacional</li> <li>- Por su planificación: prospectivo</li> <li>- Por su medida: Transversal</li> <li>- Por su objetivo: Cuantitativa, descriptiva comparativa.</li> </ul> <p><b>Diseño</b></p> <p>El diseño del estudio será descriptivo comparativo, como se muestra a continuación:</p>  <pre> graph LR     n((n)) --&gt; Y1     n --&gt; Y2     n --&gt; Y3     n --&gt; Y4     n --&gt; Y5     n --&gt; Y6     Y1 --&gt; O((O))     Y2 --&gt; O     Y3 --&gt; O     Y4 --&gt; O     Y5 --&gt; O     Y6 --&gt; O   </pre> <p><b>Leyenda:</b></p> <p>n= Población de madres en estudio  Y1= Grupo de edad  Y2= Tenencia de pareja  Y3= Tenencia de ocupación  Y4= Religión a la que pertenece  Y5= Grado de instrucción  Y6= Número de hijos  O= Observación</p>	<p><b>Población</b></p> <p>La población estará constituida por las madres de niños en periodo de lactancia durante los meses de abril a agosto del 2015; Según la base de datos de las oficinas de estadística del Centro de Salud Carlos Showin Ferrerari son 62 madres de niños lactantes.</p> <p><b>Muestra.</b></p> <p>La muestra será seleccionada por muestreo no probabilístico según criterio</p>	<p><b>Para la recolección de datos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Se solicitará autorización a las autoridades pertinentes</li> <li>• Se aplicará una prueba piloto</li> <li>• Se aplicará el consentimiento informado</li> <li>• Se empleará los instrumentos de recolección de datos como: la encuesta sociodemográfica y la escala de aplicación de la estrategia de sectorización.</li> </ul> <p><b>Para el análisis de datos:</b></p> <p><b>Análisis descriptivo</b></p> <p>Según la naturaleza de las variables se utilizarán los siguientes: en el caso de variables cualitativas (género, ocupación, estado civil, religión, nivel de escolaridad, beneficio social, asegurado, acreditado) se utilizarán las medidas de frecuencia y sus respectivos porcentajes, también se elaborarán las figuras de sectores y de barras dependiendo de las respuestas dicotómicas o politómicas o de ser variables nominales u ordinales. Y en el caso de las variables numéricas se utilizarán las medidas de tendencia central (media, mediana y moda), en caso de las edades, además se hallará las medidas de dispersión (varianza, desviación estándar y margen de error), también se aplicarán las medidas de posición y forma (percentil, quintil, cuartil), y su respectiva gráfica de histogramas o diagrama de cajas o bigote</p> <p><b>Análisis inferencial</b></p> <p>Para la comprobación de las hipótesis se aplicará las pruebas no paramétrica de chi cuadrada para una muestra. En la significancia estadística de las pruebas se considerará el valor <math>p \leq 0.05</math>; Y para el procesamiento de datos se utilizará el programa estadístico SPSS de Windows. Versión 20</p>

CODIGO:

FECHA:...../...../.....

ANEXO 04

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

- **Título del proyecto.**

Estrategias del destete inducido en madres lactantes usuarias de un centro de salud, Huánuco 2016

- **Investigador**

Gincarlo Antony Gallarday Benavides, estudiante del VIII ciclo de la, Escuela Académica Profesional de Enfermería de la Universidad de Huánuco

- **Introducción / propósito**

Identificar estrategias del destete inducido de las madres lactantes usuarias de un Centro de Salud de Huánuco en el 2016

- **Participación** Participaran las madres lactantes que pertenecen al distrito de Amarilis

- **Procedimientos**

Se aplicará dos encuestas una sociodemográfica y otra sobre las estrategias del destete inducido la cual tendrá una duración aproximada de 15 a 20 minutos

- **Riesgos / incomodidades**

No habrá ninguna consecuencia desfavorable para usted, en caso de no aceptar la invitación

- **Beneficios**

Se le proporcionará información actualizada sobre las estrategias del destete inducido.

- **Alternativas**

Si usted se siente incómodo con el presente estudio tiene la alternativa de abandonar en cualquier momento; el retirarse del estudio no le representará ninguna penalidad o pérdida de los beneficios a los que tiene derecho.

- **Compensación**

No recibirá pago alguno por su participación, ni de parte del investigador ni de las instituciones participantes. En el transcurso del estudio usted podrá solicitar información actualizada sobre el mismo al investigador responsable.

- **Confidencialidad de la información**

Los datos que se obtiene en el presente estudio son totalmente confidenciales, de modo que solo se emplearán para cumplir los objetivos antes descritos. La identificación será manejada a través de códigos y serán anónimos, garantizando la confidencialidad absoluta.

- **Problemas o preguntas**

De tener alguna duda comunicarse al celular N° 976723198 o escribir al correo yancarlo\_agb-89@hotmail.com

- **Consentimiento / participación voluntaria**

Yo.....Acepto participar en el presente estudio: he leído la información proporcionada, o me han sido leída. He tenido la oportunidad de preguntar dudas sobre ello y se me ha respondido satisfactoriamente. Consiento voluntariamente participar en este estudio y entiendo que tengo el derecho de retirarme en cualquier momento de la entrevista sin que me afecte de ninguna manera.

- **Nombre y firma del participante y responsable de la investigación**

.....

Firma del participante.....firma del responsable de la investigación

Huánuco.....de.....del 2016

**ANEXO 5**  
**CONSTANCIAS DE VALIDACION POR JUECES**

**CONSTANCIA DE VALIDACIÓN**

Yo, Beitha Serna Román, con DNI N° 92518726, de  
profesión Enfermera, ejerciendo actualmente como  
Enfermera asistencial, en la Institución  
C.S. CARLOS SNOWING FERRARI.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación  
de contenido del instrumento.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes  
recomendaciones:

- Realizar las correcciones fotográficas y fotolabmas  
redundantes. Luego el instrumento es robido  
para su aplicación

En Huánuco, a los 14 días del mes de Mayo del 2015.

  
Beitha Serna Román  
CEP 2101

Firma

## CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Blados Jilacay Rodríguez de Lomaqui, con DNI N° 82404125, de  
 profesión nutricionista, ejerciendo actualmente como  
nutricionista clínica, en la Institución  
Hospital Regional Huánuco.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación  
 de contenido del instrumento.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes  
 recomendaciones:

El instrumento cumple con los criterios de la teoría  
de sucesos, fenómenos, clínicos, orgánicos, fisiológicos  
Estados, Conductas - Estrucura

En Huánuco, a los 22 días del mes de Mayo del 2015.

GOBIERNO REGIONAL HUÁNUCO  
 Director Regional de Salud  
 Hospital Regional "Dr. Andrés Bello Huánuco"

RECIBE CONSTANCIA DE VALIDACIÓN  
 ESP. NUT. CLÍNICA - C. N. 1002 - H. 1002

Firma